

Mielenterveyspotilaat harrastavat liikuntaa muita vähemmän ja tupakoivat enemmän

Mielenterveys ja kategorisointi terveystiedon oppikirjoissa

Anna Weckström
Tampereen yliopisto
Viestintätieteiden tiedekunta
Suomen kielen tutkinto-ohjelma
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2018

ANNA WECKSTRÖM: *Mielenterveyspotilaat harrastavat liikuntaa muita vähemmän ja tupakoivat enemmän* – Mielenterveys ja kategorisointi terveystiedon oppikirjoissa
Pro gradu -tutkielma, 69 sivua
Huhtikuu 2018

Tässä tutkielmassa tarkastelen kategorisointia terveystiedon oppikirjojen mielenterveyden häiriöitä käsittelevissä luvuissa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia luokitteluja luvuista löytyy ja mitä merkityksiä luokiteltaviin ihmisryhmiin ja ilmiöihin liitetään.

Mielenterveyden edistäminen kuuluu terveystiedon oppiaineen tavoitteisiin. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys erityisesti nuorten keskuudessa perustelee osaltaan terveystiedon opetuksen merkityksellistä roolia mielenterveyden edistämisessä. Mielenterveyden häiriöihin liittyvää kategorisointia terveystiedon oppikirjoissa ei ole aiemmin tutkittu.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on terveyden ja siihen liittyvän vallankäytön ja hallinnan tutkimuksessa sekä kriittisen diskurssintutkimuksen perinteessä. Hallinnan keinoista itsen hallinnan teoriaan ja uusliberalismiin nojaava tutkimustieto ohjaavat tämän tutkimuksen teoriataustaa. Tutkimus edustaa kriittistä diskurssintutkimusta, ja tarkastelen kategorisointia kriittisen tutkimusperinteen mukaisesti luonnollistuneiden merkitysten ja vallankäytön näkökulmasta.

Menetelmänäni käytän kategoria-analyysia, jota teen kielitieteellisistä lähtökohdista. Tutkin normaaliuden ja mielenterveyden häiriön kategorioita kielen piirteiden analyysin avulla ja tarkastelen mielenterveyteen liittyvää ihmisten luokittelua. Tutkimuksen aineistona on seitsemän terveystiedon oppikirjaa, joista neljä on lukion pakollisen terveystiedon kurssin oppikirjoja ja kolme peruskoulun oppikirjoja. Kaikki tutkittavat oppikirjat ovat vuonna 2016 voimaan astuneen opetussuunnitelman mukaisia. Oppikirjoissa esiintyvän kategorisoinnin tarkastelun avulla voidaan pyrkiä selvittämään, onko oppikirjojen tarjoama kuva mielenterveyden häiriöistä ja siitä kärsivistä mielenterveyttä mahdollisesti edistävä, vai onko siinä potentiaalisia ongelmallisia puhetapoja.

Tutkimuksen keskeisimmät tulokset ovat negatiivisten ja leimaavien ominaisuuksien liittäminen mielenterveyden häiriöstä kärsiviin sekä taloudellisen argumentoinnin runsaus. Mielenterveyden häiriöön sairastuneet näyttäytyvät oppikirjoissa poikkeavina ja epänormaaleina. Sairastumiseen liitetään myös yksilön oman valinnan merkityksiä. Yhteiskunta esitetään häiriöiden uhrina hoitokulujen, työkyvyttömyyseläkkeiden ja syrjäytymisen takia. Lukijaksi hahmottuu ei-sairastunut henkilö, joka tarkastelee sairastunutta pelon ja erilaisuuden läpi. Kategorisointi oppikirjoissa vahvistaa ja rakentaa mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa, mikä saattaa toimia terveystiedon mielenterveystehtävää vastaan.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TEOREETTINEN VIIITEKEHYS	4
2.1 Terveys, valta ja uusliberalismi hallinnan keinona	4
2.2 Normaalius, mielenterveyden häiriö ja stigma	7
2.3 Kriittinen diskurssintutkimus ja kriittisyys tutkimuksessa	11
3 MENETELMÄ.....	16
3.2 Oppikirjatekstin tutkimuksen menetelmät.....	16
3.1 Kategorisointi	18
4 TERVEYSTIETO JA SEN TUTKIMUS.....	21
4.1 Terveystieto	21
4.2 Terveystiedon oppiaineen ja terveystiedon oppikirjojen tutkimus	23
5 AINEISTO	25
6 OPIIKIRJOISSA RAKENTUVAT KATEGORIAT	28
6.1 Normaalin ja normaaliuden kategoriat	29
6.1.1 Normaali paha olo	30
6.1.2 Kyvykkyys normaalin ihmisen ominaisuutena	33
6.1.3 Normaaliin elämään osallistujat	35
6.2 Mielenterveyden häiriön kategoria.....	37
6.2.1 Tunteiden kesto, intensiteetti ja kyvyttömyys mielenterveyden häiriönä	37
6.2.2 Mielenterveyden häiriö valintana	40
6.2.3 Yhteiskunta mielenterveyden häiriön uhrina.....	43
6.3 Sairastuneen kategoria.....	46
6.3.1 Kuinka tunnistan mielenterveysongelman?	46
6.3.2 Mielenterveyden häiriöön sairastunut syrjäytyneenä	49
6.3.3 Sairastunut kannanoton kohteena.....	51
6.4 Lukijan kategoria.....	53
6.4.1 Terveen lukijan ohjeet sairastuneen kohtaamiseen	54
6.4.2 Harjoituksia ja ohjeita sairastumisvaarassa olevalle	56
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	59
LÄHTEET	63
Aineistolähteet.....	63
Muut lähteet.....	63
Verkkolähteet	68

1 JOHDANTO

Tässä tutkielmassa tarkastelen terveystiedon oppikirjojen mielenterveyden häiriöitä käsitteleviä lukuja kriittisen diskurssintutkimuksen näkökulmasta. Keskityn luvuissa rakentuviin kategorioihin. Tutkin, miten oppikirjoissa luokitellaan tunteita, ihmisiä ja mielenterveyden häiriöitä ja millaisia merkityksiä näihin liitetään.

Tutkimuksen aihetta voidaan pitää merkittävänä, sillä mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä etenkin nuorilla. Mielenterveyshäiriöihin liittyvää kategorisointia terveystiedon oppikirjoissa ei ole aiemmin tutkittu. Oppikirjat on suunnattu peruskoulun yläluokilla oleville nuorille ja toisen asteen opiskelijoille. Nuoruus on usein aika, jolloin mahdolliset häiriöt ilmenevät ensimmäistä kertaa. Jokin mielenterveyden häiriö on noin 20–25 %:lla nuorista. Pahimmilta ongelmilta nuori välttyy, jos häiriö tunnistetaan ja hoidetaan ajoissa. (Huurre ja muut 2013: 9.) Oppikirja voi olla nuorelle tärkeä tiedon lähde, jonka sisältöjä ei kyseenalaisteta ja joka vaikuttaa pitkään käsityksiin itsestä, muista ja ympäröivästä todellisuudesta. Tämän takia oppikirjojen tarjoama kuva mielenterveyden häiriöistä ja sairastuneista voi vaikuttaa lukijoiden mielikuviin ja suhtautumiseen läpi elämän.

Tutkimus on ajankohtainen myös terveyteen liittyvien argumenttien ja vallankäytön tarkastelun takia. Esimerkiksi Aarvan ja Lääperin (2005: 75) sanomalehtitutkimus on paljastanut, että sanomalehdissä terveysartikkelien pääasiallinen argumentti on ihmisten hyvinvoinnin sijaan talouteen ja kustannuksiin vetoaminen. Terveyteen liitetään Crawfordin (2006) ja Harjusen (2017) mukaan merkityksiä yksilön vastuusta ja velvollisuudesta pysyä terveenä, mikä stigmatisoi sairastuneita. Nuorille suunnatuissa oppimateriaaleissa kustannuksiin vetoava ja negatiivisesti leimaava eli stigmatisoiva puhetapa voi olla hyvin haitallinen. Syyllistävä sävy voi tuottaa moraalisia merkityksiä, ja sairaus voidaan nähdä sairastuneen omana syynä ja heikkoutena (Adams, Bennett & Coggan 2003: 289). Tämä puolestaan voi lisätä henkistä pahoinvointia ja vahvistaa mielenterveyden häiriöiden stigmaa.

Tutkimus edustaa kriittistä diskurssintutkimusta. Kriittisessä diskurssintutkimuksessa tarkastellaan kieltä vallankäytön, yhteiskunnallisten epäkohtien ja luonnollistuneiden merkitysten näkökulmasta (Solin 2012; Fairclough 1995). Tässä tutkimuksessa hyödynnän kategoria-analyysin menetelmää kriittisen diskurssintutkimuksen kehyksessä. Tarkastelen, miten kielen tasolla hahmottuvat kategoriat toimivat luonnollistuneina merkityksellistämisen tapoina sekä mahdollisesti tuottavat näin eriarvoisuutta ja valta-asemia.

Kategoria-analyysi on tapa tarkastella kielen avulla rakentuvia luokitteluja ja ryhmiä. Kategorisointi on inhimillinen hahmottamisen tapa, ja sen avulla ihminen tulkitsee ja luokittelee muita ihmisiä, ympäristöään ja ilmiöitä. (Pälli 2003: 13.) Vaikka kategorisointi on luontainen tapa hahmottaa maailmaa, se voi olla myös haitallista ja toimia poikkeavuuden rakentajana. Poikkeavuuden kategorisointi on tässä tutkimuksessa merkittävä kiinnostuksen kohde, sillä poikkeavuuden kategorisoinnissa johonkin ihmisryhmään liitetään merkityksiä, joita pidetään normaalista poikkeavina (Jokinen, Juhila ja Suoninen 2012: 175). Koska tutkimukseni on lingvistinen, hyödynnän kielitieteen menetelmiä oppikirjatekstin tutkimiseen.

Aineistonani käytän vuonna 2016 voimaan tulleen opetussuunnitelman mukaisia terveystiedon oppikirjoja. Peruskoulun yläluokkien (7–9) terveystiedon oppikirjoja on aineistossani kolme ja toisen asteen koulutuksen oppikirjoja pakolliselta TE1-kurssilta neljä. Toisen asteen oppikirjat on suunnattu lukiolaisille, mutta niitä käytetään myös ammatillisessa koulutuksessa. Tarkastelen oppikirjojen mielenterveyden häiriöitä käsitteleviä lukuja.

Terveystieto on itsenäisenä oppiaineena nuori. Se otettiin opetussuunnitelmaan hallituksen vuonna 2000 tekemän esityksen vuoksi, kun huoli nuorten terveydestä oli lisääntynyt. Hallituksen esityksessä mainitaan eräänä huolenaiheena masennuksen yleistyminen nuorten keskuudessa ja mielenterveyden opetuksen tärkeyttä painotetaan (HE 2000/142). Opetussuunnitelmat korostavat psyykkisyyttä ihmisen terveyden kokonaisuuden osana (LOPS 2015, POPS 2014).

Analysoin oppikirjoissa esiintyviä kategorisointeja kielen piirteitä tarkastelemalla. Tutkimuskysymyksiäni ovat, mitä kategorisoidaan, miten kategorisointi konkretisoituu ja mitä merkityksiä kategorioihin liitetään. Tutkin normaaliuden ja normaalin kategoriaa ja kategorioihin liitettäviä merkityksiä. Normaaliuden ja normaalin kategorioiden analyysissa huomioni kiinnittyy etenkin siihen, mitä luokitellaan normaaliksi ja kenelle normaalius kuuluu. Tämän jälkeen tarkastelen mielenterveyden häiriön kategoriaa, häiriöiden luokittelua sekä niille tarjottavia syitä ja seurauksia. Perehdyn myös mielenterveyden häiriöön sairastuneen kategoriaan ja sairastuneeseen liitettäviin merkityksiin. Lopuksi analysoin puhuttelun kautta hahmotuvaa lukijan kategoriaa ja positiota, johon lukija asetetaan.

Tutkimuksellani osoitan, millä tavalla kategorisointia tehdään oppikirjoissa ja mitä merkityksiä rakentuviin kategorioihin liitetään. Tarkastelen kategorioita terveyden ja vallan käytön ja leimaavuuden näkökulmista. Tutkimukseni taustalla on kysymys siitä, tuottavatko ja vahvistavatko oppikirjat negatiivisia mielenterveyden häiriöihin ja niistä kärsiviin liitettäviä merkityksiä ja saattavatko ne siten lisätä nuorten pahoinvointia ja vaikeuksia avun hakemisessa.

Vuonna 2015 tehdyn mielenterveysbarometrin perusteella mielenterveyden häiriöihin liittyvä leimaaminen ei ole vähentynyt kymmenen vuoden aikana lainkaan ja uskomukset häiriöihin liittyvästä negatiivisesta leimasta elävät vahvoina jopa mielenterveyden ammattilaisten keskuudessa (Mielenterveyden keskusliitto 2015). Leimaaviin puhetapoihin on tärkeä kiinnittää huomiota, jotta saataisiin ymmärrystä mahdollisten eriarvoistavien merkitysten vaikutuksista. Varsinkin nuorille suunnatussa opetusmateriaalissa leimaavat ja eriarvoisuutta tuottavat käsittelytavat voivat sosiaalistaa nuoret maailmaan, jossa ihmisarvoa määrittää terveydentila.

2 TOOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa esittelen tämän tutkielman teoreettisia lähtökohtia. Tutkimukseni merkittävien kehys liittyy terveyden ja vallan suhteen teorioihin. Tarkastelen oppikirjoja terveyteen liittyvän hallinnan näkökulmasta ja esittelen tämän luvun alussa hallintaa ja uusliberalismia terveyden näkökulmasta. Tutkimukseni nojaa Foucault'n teoriaan hallinnasta sekä ihmisten erotelusta normaaliin ja epänormaaliin osana vallankäyttöä. Tärkein hallinnan keino tässä tutkimuksessa on uusliberalistinen ideologia, joka korostaa yksilön velvollisuutta minimoida yhteiskunnalle aiheuttamia potentiaalisia riskejä (Saastamoinen 2010: 233).

Esittelen tämän tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä ja niiden merkityksiä ja teoreettista taustaa. Merkittävimmiten käsitteiksi olen ottanut *mielenterveyden häiriön*, *normaalin* ja *stigman*, sillä tutkimuksessani tarkastelen käsitteiden merkityksellistämistä ja suhteita. Tarkastelen käsitteiden merkityksiä ja niitä käsitteleviä tutkimuksia.

Tutkimukseni edustaa kriittistä diskurssintutkimusta, joten käsittelen kriittisen tutkimuksen ominaisuuksia ja pohdin myös sen mahdollisia ongelmakohtia. Esittelen kriittistä diskurssintutkimusta diskurssintutkimuksen kenttään kuuluvana suuntauksena ja kuvailen sen pyrkimyksiä sekä perusteluja

2.1 Terveys, valta ja uusliberalismi hallinnan keinona

Tässä luvussa perehdyn terveyden ja vallan suhteeseen, hallintaan sekä uusliberalistisen ideologian vaikutuksiin terveyspuheeseen. Käsittelen Foucault'n teoriaa terveyteen liittyvässä vallankäytöstä mielenterveyden häiriöiden kohdalla sekä hallinnan keinoja pakottamisesta itsen hallintaan. Foucault'n hallinnan teoriasta siirryn käsittelemään uusliberalismia, jota käsittelen eräänä hallinnan muotona.

Foucault (2010) määrittelee hallinnan valtion ja väestön suhteen ominaisuudeksi ja rinnastaa valtion hallinnan lääketieteen harjoittamaan biovaltaan, psykiatrian eristämiseen ja rangaistustekniikoiden kurinpitoon. Hän käsittelee hallinnan ja hallinnan tieteen historiaa ja nimeää eri hallinnan muodoiksi perheen hallinnan, valtion hallinnan ja itsen hallinnan. Itsen hallinta liittyy moraaliin, perheen hallinta talouteen ja valtion hallinta politiikkaan. Hallinnassa on Foucault'n mukaan kyse ihmisen suhteista toimintaan, ajatteluun ja tapahtumiin. Ajatus yhteisestä hyvästä toimii hallinnan perusteena. Hallinnalla on päämäärä, kuten talouden kasvattaminen tai ihmisten toiminnan muuttaminen ja esimerkiksi eliniän pidentäminen. (Foucault 2010: 97–114, 126.)

Hallinnan tekniikoiksi kutsutaan niitä keinoja ja toimintatapoja, joilla pyritään vaikuttamaan yksilön ajatteluun ja toimintaan esimerkiksi erilaisten organisoituneiden valtajärjestelmien välityksellä (Kaisto ja Pyykkönen 2010: 16). Miller ja Rose (2013) puhuvat hallinnasta erilaisina keinoina vaikuttaa yksilöön ja tämän toimintaan ja nostavat esiin keinoja, joilla valtuutetut viranomaistahot puuttuvat yksilön elämään esimerkiksi koulussa, työpaikalla, kotona tai sosiaalipalveluissa. Miller ja Rose toteavat, että esimerkiksi koululaitoksissa, mielen-terveyden hoidossa ja kirjanpidossa toistuvat kiinnostus normiin ja poikkeavaan sekä tavoite saada yksilöt toimimaan normin mukaisesti ilman jatkuvaa kehottamista ja käskemistä. Tällä tavalla korostetaan itsen hallinnan subjektiutta, jossa yksilö arvioi, tarkkailee ja yrittää parantella itseään. Subjektiuden käsite tarkoittaa sitä, että yksilö on samalla vallankäytön kohde ja vapaa toteuttamaan itseään. (Miller ja Rose 2013: 1–7.)

Foucault (2010) kuvailee yksilön biologiaan kohdistuvaa vallankäyttöä termillä biovalta. Biovalta on mekanismien kokonaisuus, jolla politiikka, poliittinen valta ja strategia ovat ottaneet ihmisen biologiset ominaisuudet kohteekseen. Yksilöön kohdistuva vallankäyttö on monimuotoinen ja monella tavalla toimiva ilmiö, johon liittyy ajatus turvallisuudesta ja turvallisuuden mekanismeista. Näitä mekanismeja ovat tarkkailutekniikat, joiden avulla yksilöä tarkkaillaan, diagnosoidaan ja tämän henkistä rakennetta luokitellaan. Turvallisuudesta ei voida erottaa taloutta ja talouden turvallisuutta, jotka usein toimivat vallankäytön motivaationa. (Foucault 2010: 19, 23–25.) Helén (2010) kuvaa Foucault’n käsitystä biovallasta pyrkimyksenä hyödyntää ja ottaa käyttöön yksilön ruumiilliset, psyykkiset ja sosiaaliset kyvyt ja voimavarat. Hallinta näyttäytyy keinoina ohjata yksilöiden ja yhteisöjen toimintaa ja käytöstä. (Helén 2010: 28–29.)

Hulluutta käsittelevissä luennoissaan Foucault (1984) käsittelee ihmisten luokittelun perusteella tehtyä eristämistä muusta väestöstä. Eristäminen on eräs hallinnan äärimmäinen keino. Foucault kuvailee, kuinka klassisella kaudella perustettiin instituutioita, joihin suljettiin esimerkiksi työttömiä ja niitä, joita leimattiin hulluiksi sosiaalisen hyödyttömyyden perusteella. Leimaaminen hyödyttömäksi tai hulluksi oli vahvasti sidoksissa yksilön taloudelliseen hyötyyn yhteiskunnalle. Eristämisen avulla eristettyjä opetettiin yhteiskuntaan kelpaaviksi kansalaisiksi, mitä Foucault kuvaa moraalisen järjestyksen ylläpitämiseksi. (Foucault 1984: 132, 136–139.)

Kasvatuksessa yksilöistä yritetään saada normiin mukautettuja kansalaisia, jotka toimivat yhteiskunnan ihannennormien mukaisesti. Koulutus on aina monen tekijän vaikutuksen alainen, ja esimerkiksi opetussuunnitelmia ohjaavat poliittiset ja taloudelliset-yhteiskunnalliset paineet. (Kiilakoski, Tomperi ja Vuorikoski 2005: 7–8, 14–15.) Koulutuspolitiikkaa ja yrittä-

jiyskasvatusta kurin ja vallankäytön näkökulmasta on tutkinut Harni pro gradu -tutkielmassaan (2014). Harni toteaa, että koulutusta ohjaa uusliberaali ideologia, jossa korostuu kilpailu ja tuloksellisuus (Harni 2014: 109, 110). Terveyskasvatuksessa tämä voidaan nähdä terveen ja tuloksellisen yksilön nostamisena ihannelukijaksi ja sairaan representoimiseksi toissijaisena yhteiskunnan jäsenenä.

Terveyden tavoittelua pidetään yksilön velvollisuutena ja ”kunnon kansalaisuuden” piirteenä. Terveyttä painottava kulttuuri on myös saanut yksilöt arvottamaan itseään sen perusteella, miten hyvin kykenevät pitämään huolta terveydestään. Myös persoonallisuuden uskotaan liittyvän kykyyn pitää terveyttä yllä. Tämä ajattelutapa on saanut aikaan sen, että ihmisiä arvotetaan heidän terveytensä ja sen tavoittelun perusteella. Kun identiteettiä määrittää yhä enemmän terveys ja sen tavoittelu, on terveydestä tullut symbolista pääomaa, jonka puuttuminen mahdollistaa esimerkiksi ihmisten erottelun normaaliin ja epänormaaliin ja stigmatisoinnin. (Crawford 2006: 402–404.)

Uusliberalismia esittelevässä teoksessaan Patomäki toteaa (2007), että uusliberalismin tärkein tavoite on suojella yksityistä omistusoikeutta, eli uusliberalistiset ihanteet pyörivät yksilön ja omistamisen vapauden ympärillä. Patomäen mukaan uusliberalismissa toimintaa ja yhteiskunnallisia käytäntöjä ohjaa hedonismi, joka liittyy myös vahvasti terveyteen. (Patomäki 2007: 28, 43.) Uusliberalistinen ideaalikansalainen kuluttaa, tuottaa ja varautuu riskeihin itse (Saastamoinen 2010: 235–236).

Uusliberalismia hallintana tutkinut Kauppinen (2013) soveltaa uusliberalistisen aatteen ja hallinnan yhteyttä *Cosmopolitan*-lehtiin ja niissä esitettyihin itsen hallintateknikoihin. Kauppinen tutkimissa lehdissä on esimerkiksi ohjeiden muotoisia tekniikoita, jotka neuvovat, miten yksilö voi maksimoida työtehoaan ja saavuttaa menestystä työelämässä. (Kauppinen 2013: 133–136, 140–142.) Lihavuuspuhetta ja uusliberalismia on tutkinut Harjunen (2017), joka tuo esiin uusliberalismin hallinnan keinona ja kuvailee, kuinka uusliberalistisessa hallinnassa yksilöllä on velvollisuus pitää huolta markkinataloudesta, sillä markkinatalous säätelee palveluja. Harjunen yhdistää lihavuuteen liittyvän huolipuheen ja kehon kontrolloinnin hallintaan ja biopolitiikkaan. Jotta kehoja voitaisi kontrolloida ja arvottaa, vaatii uusliberalismi myös kehon, jonka tuomita huonommaksi. Harjunen arvelee, että uusliberaalissa maailmassa kaivataan myös niitä, joita voidaan pitää moraalisesti huonompina kuin ihannekansalaisia. Tämä pitää vallan niillä, jotka ovat odotusten mukaisia ja tuottavia eli haluttuja kansalaisia. (Harjunen 2017: 11, 24–25).

Harjunen (2017) käsittelee uusliberalismia ja terveyttä halvan ruumiin näkökulmasta. Harjusen mukaan terve keho on halpa keho ja siksi myös ihanteellinen ja tavoiteltava. Tämä

ajattelu rajaa tietyt kehot kalliiksi ja epätoivottaviksi uusliberalistisen ihanteen vastaisiksi. Kykenemättömyys noudattaa uusliberalistisia vaatimuksia terveyden ja kehon ulkomuodon suhteen tekee yksilöistä vastuuttomia ja kelvottomia kansalaisia. (Harjunen 2017: 8–9.) Harjunen näkökulmia uusliberalistisesta ihannekansalaisesta voi myös soveltaa mielenterveyteen ja ajatukseen uusliberaalista mielistä ja ihanneyksilöistä, jotka aktiivisesti pitävät huolta mielenterveydestään eivätkä sairastu mielenterveyden häiriöihin.

Taloudelliset näkökulmat ja ajatus ihanneyksilöstä nousevat esiin myös mielenterveyden häiriöiden yhteydessä, mikä näkyy esimerkiksi syrjäytymisen käsittelynä oppikirjoissa. Sandberg (2015) käsittelee väitöskirjassaan syrjäytymistä ja siihen liittyvää normalisointia ja ajatusta ”kunnon kansalaisuudesta”. Syrjäytynyt asettuu vastakkain kunnon kansalaisen kanssa ja laiminlyö velvollisuuksia ja odotuksia, joita kansalaisiin kohdistetaan. Syrjäytyminen nähdään myös syrjäytymisenä normaaliudesta. Sandberg erittelee hyvän kansalaisen käyttäytymistä, johon kuuluu oman terveyden ja päihteiden käytön ja sosiaalisten suhteiden hallinnointi, syrjäytymisen riskitekijöiden välttäminen sekä hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden ylläpito (Sandberg 2015: 127, 131–132.)

Mielenterveyden häiriöihin liittyvän hallinnan voidaan nähdä edenneen eristävästä suorasta vallankäytöstä uusliberalistiseen itsen hallintaan, jossa oman voinnin tarkkailu on velvollisuus ja terveys on osa yksilön arvoa. Terveys nähdään taloudellisena hyötynä yhteiskunnalle, ja sillä on vahva yhteys ihmisten luokitteluun. Terveys kytkeytyy myös Sandbergin (2015) tutkimuksessa yhteiskuntaan osallistumisen ja syrjäytymisen kahtiajakoon, mikä tuottaa ihannekansalaisuuden yhteyden terveyden tilaan.

2.2 Normaalius, mielenterveyden häiriö ja stigma

Tässä luvussa käsittelen *normaaliuden* ja *mielenterveyden häiriön* käsitteitä vastakkaisina luokitteluina mielenterveyden kuvailun yhteydessä sekä *stigmaa* haitallisena suhtautumisen tapana. Stigma on leima, joka mielenterveyden häiriöstä kärsivälle saattaa muodostua, mikäli luokittelu nojautuu poikkeavuuteen ja toiseuteen (Corrigan ja Watson 2002: 16). Stigmaa voidaan ajatella olevan normaaliuden ja mielenterveyden häiriön välissä vaikuttava ja syntyvä ominaisuus, josta käsin suhtaudutaan häiriöön ja kärsivään ja jonka kautta sairastunut myös tulkitsee muiden suhtautumista itseensä. Nämä käsitteet ovat hyvin tärkeitä tässä tutkimuksessa, sillä niiden avulla oppikirjoissa aktivoituu ihmisten, tunteiden ja elämän luokittelu ja kategorioihin liitettävät ominaisuudet.

Kielitoimiston sanakirja kuvaa *normaalia* esimerkiksi käsitteillä yleinen, tavallinen, odotuksenmukainen ja hyväksyttävä (Kielitoimiston sanakirja 2016). Käsitteenä *normaaliin* liittyy monenlaisia merkityksiä, jotka kytkeytyvät arvoihin. Normaalius yhdistetään usein hyväksytyyn, minkä takia tarve olla normaali voi olla varsinkin nuorten mielestä tärkeää. Vaikka normaalia pidettäisiinkin tavanomaisena ja tylsänä, on silti epätoivottavaa leimautua epänormaaliksi. (Lyly 2005: 558.) Normaaliin kytkeytyy käsitys siitä, mikä on tavallista ja tilastollisesti keskiarvoista sekä käsitys siitä, mikä on ideaalia. *Normaali*-käsitteellä kuvataan sekä keskiarvoista että moraalisesti hyväksyttävää. (Bear ja Knobe 2016: 25–26.)

Foucault (2010: 69) ja Harjunen (2009: 29) nostavat esiin normalisoinnin merkitykset terveyden ja vallankäytön yhteydessä. Foucault korostaa (2010: 69, 73), että normaali on mukautumista malliin ja kurin avulla normaali erotetaan epänormaalista, eli epäpätevästä, kykenemättömistä muista. Harjunen nostaa esiin normalisoinnin ja lääketieteellistämisen eli medikalisaation yhteyden, ja miten normaalin ulkopuolelle jäävää pidetään sairaana (Harjunen 2009: 29, 30). Normalisointi voidaan nähdä keinona hallita yksilöä tuottamalla käsityksiä siitä, minkälainen on hyvä ja toivottava kansalainen.

Medikalisaation vaikutuksia diagnosointiin käsittelee Pasternack (2015) medikalisaatiota ja ylidiagnosointia käsittelevässä teoksessaan. Pasternackin mukaan medikalisaatiossa aiemmin tavallista elämään kuuluvaa ilmiötä on alettu diagnosoimaan taudiksi, koska ilmiö on luokiteltu jollain tavalla poikkeavaksi. Normaalin ja epänormaalin rajan asettaminen ja poikkeavan luokittelu automaattisesti epänormaaliksi ja sairaaksi on medikalisaation ongelmallinen ominaisuus. Pasternack huomauttaa, että todellisuudessa normaalin ja epänormaalin välinen raja ei ole selkeä eikä absoluuttinen, vaikka lääketieteessä sen vetäminen koetaan tarpeelliseksi. Psykiatriset diagnoosit ja diagnoosien määrä ovat myös yhteydessä yhteiskunnalliseen ilmapiiriin ja erilaisuuden sietoon. Esimerkkinä Pasternack kertoo, kuinka homoseksuaalisuus luokiteltiin aiemmin sairaaksi ja epänormaaliksi. (Pasternack 2015: 14–18.)

Normaaliuden ja normin rakentaminen tuottaa myös sen ulkopuolelle jäävän. Normaalin ulkopuolelle jäävää voidaan normaaliuden kehyksissä tulkita poikkeavana. (Harjunen 2009: 14). Poikkeavuus rakennetaan vertaamalla normiin ja keskivertona sekä tavallisena pidettävään (Jokinen, Juhila ja Suoninen 2012: 198). Harjusen (2009: 29) mukaan lihavuuspuheessa *normaali* ja *terve* -käsitteet sekoittuvat ja normaalin ulkopuolelle jää sairaas. Käsitteiden sekoittuminen on nähtävissä myös aineistossani, jossa normaalin ja terveen välille ei tehdä erottelua, vaan käsitteitä käytetään synonyymisesti.

Normaalin ja patologisen rajanvetoa pohtii myös Vesterinen (2017) mielenterveyden häiriöitä ja normaaliutta käsittelevässä blogikirjoituksessaan. Vesterinen toteaa, että lääketie-

teessä normaaliksi leimataan se, mikä ei ole diagnosoitavissa sairaaksi, mutta kielenkäytössä *normaalin* käsite liukuu tarkoittamaan keskiarvon lisäksi hyvää. Vesterinen myös painottaa, että arvot ja kulttuuri vaikuttavat siihen, mitä pidetään hyvänä ja normaalina ja mitä pidetään sairaana. Vesterisen mukaan länsimainen medikalisoiva lääketiede on myös onnistunut tuottamaan patologista määritellesään yhä enemmän oireita mielenterveyden häiriöihin kuuluviksi. (Vesterinen 2017.)

Mielenterveyden häiriöihin ja mielenterveyteen liitettäviä kulttuurisia käsityksiä tutkinut Hirvijärvi-Okkonen (2013) toteaa, että mielenterveys yhdistetään ajatukseen normaaliudesta ja mallikansalaisuudesta. Hänen laatimiensa haastattelujen ja kyselyjen tutkimustulokset osoittavat, että mielenterveyden häiriötä pidetään poikkeamisena normaalista ja usein sairastuneen omana vikana. Hirvijärvi-Okkonen informantit kuvailevat hyvän mielenterveyden olevan terveellisten elintapojen seuraus. Sairastunutta pidetään huonona ja normista poikkeavana kansalaisena, joka voi palata yhteiskunnan täysipainoiseksi jäseneksi vain, jos paranee riittävän nopeasti. Hirvijärvi-Okkonen osoittaa tutkimuksellaan, että mielenterveyteen liittyy paljon uskomuksia aktiivisesta valinnasta ja normaaliudesta, kun mielenterveyden häiriöön puolestaan liitetään merkityksiä huonoista elintavoista, epänormaaliudesta ja työnteon välttelystä. (Hirvijärvi-Okkonen 2013: 66–68, 92–93, 95–97, 100–101.)

Mielenterveyden häiriö määritellään psykiatrian alalla oireyhtymäksi, joka aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä ja toiminnan haittaa yksilölle ja niiden taustalla todetaan olevan psykobiologisia tekijöitä (Henriksson ja muut 2011: 47). *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* määrittelee mielenterveyden häiriön oireyhtymäksi, joka aiheuttaa psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä ja haittaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä ovat esimerkiksi traumaattiset kokemukset, haitallinen ympäristö, huonot ihmissuhteet ja mahdolliset mielenterveyden häiriöt perheessä. Mielenterveyden häiriö on psykiatriassa hankalasti rajattava ja määriteltävä termi, jonka diagnoosin tärkeimpinä kriteereinä käytetään sen tuottamaa henkilökohtaista kärsimystä ja vaikutuksia toimintakykyyn. Psykiatriassa tunnetaan lukuisia eri mielenterveyden häiriöitä, joita voidaan jakaa yläluokkiin niiden oireiden perusteella. Luokitteluun on kehitetty tautiluokitusjärjestelmiä. Diagnosointia on kritisoitu esimerkiksi siitä, että sen on ajateltu luokittelevan ihmisiä, mutta psykiatrian tavoitteena on alan mukaan luokitella oireyhtymiä. (Henriksson ja muut 2011: 28, 47–49.)

Mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma tarkoittaa negatiivista leimaa, joka vaikuttaa sairastuneen elämään. Stigman piirteitä ovat ennakkoluulot, syrjintä ja stereotypiat, jotka ohjaavat sekä sairastuneen suhtautumista itseensä että muiden ihmisten suhtautumista sairastuneeseen. (Corrigan ja Watson 2002: 16.) Foucault (2006) mainitsee stigman, jonka arvelee

yhdistyneen mielenterveysongelmiin silloin, kun ongelmista kärsivät erotettiin muusta väestöstä. Tällöin häiriöistä kärsivät eristettiin samoihin instituutioihin kuin ne, joilla oli todettu sukupuolitauti. Mielenterveysongelmien takia eristettyjä rangaistiin sukupuolitauteihin sairastuneiden kanssa, ja muu väestö yhdisti hulluuden moraalittomaan ja syntiseen elämäntapaan. (Foucault 2006: 86.)

Stigmaa ja toiseutta on tarkasteltu kategorioiden ja stigman vaikutusten näkökulmasta. Valtaosa tutkimuksista on kriittisiä ja monissa on huomioitu myös mielenterveyden häiriöstä kärsivien kokemuksia. Toiseuden rakentumista vastakkainasettelun kautta sivuaa mielenterveyden häiriön vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien nuorten aikuisten kokemuksia tutkinut Tuomi (2014) pro gradu -tutkielmassaan. Tuomi tuo esille vastakkainasetteluja normaali–epänormaali, terve–sairas ja yhteiskunnan jäsen–syrjäytynyt, joiden avulla rakennetaan esimerkiksi häiriöistä kärsivien identiteettejä ja sen kautta toiseutta. Tuomen tutkimuksen mukaan haastatellut nuoret aikuiset kokivat kaikki syrjäytymisen olevan jollain tavalla läsnä heidän identiteetissään, minkä Tuomi arvelee johtuvan käsityksestä, että nuori aikuinen on syrjäytynyt, jos ei ole koulutuksessa tai työelämässä. Haastateltavien kokemuksista keskeisiä olivat myös toiseuden, erilaisuuden ja syrjinnän kokemukset sekä häpeä. Oman sairauden hyväksyminen auttoi haastateltavia pääsemään näistä negatiivisista tunteista. (Tuomi 2014: 19–20, 76–78.)

Mielenterveyden häiriöihin liittyvästä stigmasta on kirjoittanut Byrne (2000). Byrnen mukaan stigma liittyy häpeän mielenterveyden häiriöön ja siitä kärsivään. Stigmaan liittyy ajatus mielenterveyden häiriöstä merkinä yksilön heikkoudesta ja omasta osallisuudesta sairauden synnyssä. Stigmaan liittyy myös usein stereotyyppisiä käsityksiä häiriöstä kärsivistä (Byrne 2000: 65–67). Angermeyer, Matschinger ja Schomerus (2009) ovat tutkineet stigman vaikutuksia avun hakemiseen. Heidän tutkimuksensa osoittaa, että sairastuneen kokema stigma vähentää halukkuutta hakea apua mielenterveysongelmiin (Angermeyer, Matschinger ja Schomerus 2009: 298).

Nairn (2007) on tutkinut median luomaa kuvaa mielenterveyden häiriöön sairastuneista. Nairn (2007: 138) keskittyy tarkastelemaan median mielen häiriöihin liittämiä negatiivisia merkityksiä ja stereotyyppisiä merkityksiä ja sairastuneiden käsittelyä normaaleista poikkeavina toisina, jotka uhkaavat normaaleina pidettyjä ihmisiä. Giles ja Newbold (2013) ovat tutkineet mielenterveyteen liittyviä internetissä olevia keskustelupalstoja keskusteluanalyytisen jäsenkategoria-analyysin avulla. Giles ja Newbold tutkivat identiteetin rakentamista ja häiriöiden ja niihin kuuluvien ilmiöiden luokittelua keskusteluissa ja yhteisöön kuuluvuuden rakentamista. Normaalius nousee esiin aineistossa, jossa jäsenet määrittelevät ja luokittelevat

mielenterveysongelmiin liittyviä oireita pohtimalla niiden normaaliutta mielenterveyden häiriöön kuuluvina ilmiöinä. (Giles ja Newbold 2013: 476–478, 487.)

Mielenterveyden keskusliiton vuonna 2015 julkaistun mielenterveysbarometrin mukaan mielenterveyden häiriöön liitetään leimaavia merkityksiä. Leimaavat merkitykset eivät tutkimustulosten valossa ole vähentyneet vuoden 2005 jälkeen. Tutkimustulokset osoittavat, ettei mielenterveyskuntoutujia pidetä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä eikä heidän uskota pystyvän säilyttämään asemaansa työpaikallaan, jos mielenterveyden häiriö paljastuisi työyhteisölle. Kuntoutujien omaisista 67 % oli vastannut, että häiriö leimaa sairastuneen ja mielen-terveystyön ammattilaisista samaa mieltä oli 65 %. Kuntoutujista 39 % uskoi häiriön leimaavuuteen. Kuntoutujien omaisista yli puolet vastasi, että ihmiset välttelevät sairastuneen seuraa ja ammattilaisista melkein puolet uskoi samaan. Moni vastaajista myös ajatteli, että mielen-terveyshäiriöstä kärsivää olisi pelottava ja epämunakava kohdata. Pieni osa myös piti sairastumista sairastuneen omana vikana. (Mielenterveyden keskusliitto 2015.)

Käsitteenä mielenterveyden häiriö on haastava. En tässä tutkimuksessa pyri ottamaan kantaa siihen, missä menee mielenterveyden häiriön raja, onko se sopimuksenvarainen vai todettavissa ja kuka siihen on sairastunut. Käytän selkeyden ja ymmärrettävyyden vuoksi niitä käsitteitä, joita aineistossanikin käytetään, käsitellessäni häiriöitä tai sairastuneita. Normaalin käsitteen luonnollistuneen käytön asetan kyseenalaiseksi sen esiintymiskontekstissa. Normaalius jaettuna merkityksenä ei ole ongelmaton, sillä sen merkitykset voivat vaihdella suuresti-kin eri yksilöjen ja yhteisöjen käsityksissä. Normaalin arvoihin nojaava merkitys asettaa termin käytön myös ongelmalliseen valoon. Stigma puolestaan elää merkityksissä eksplisiittisenä ja implisiittisenä. Tarkastelen stigmaa etenkin normaalin ja sairaan kategorioiden välille asettuvana jännitteenä.

2.3 Kriittinen diskurssintutkimus ja kriittisyys tutkimuksessa

Tässä luvussa esittelen kriittistä diskurssintutkimusta ja näkökulmia kriittisyyteen tutkimuksessa. Esittelen kriittistä diskurssintutkimusta diskurssintutkimuksen kenttään kuuluvana tutkimussuuntauksena ja tuon ilmi sen erityispiirteitä ja tavoitteita sekä siihen kohdistuvaa kriitikkiä. Tässä tutkimuksessa nojaudun eniten Faircloughin viitekehykseen kriittisen tutkimuksen luonnollistuneita merkityksiä purkavasta ominaisuudesta.

Kriittinen diskurssintutkimus kuuluu diskurssintutkimuksen kenttään, eli sen tavoitteena on tarkastella kielenkäyttöä kontekstissaan ja ottaa huomioon kielenkäytön sosiaaliset

funktiot ja merkityksiä luova ja vahvistava ulottuvuus (Pietikäinen ja Mäntynen 2009: 11–13). Kriittisen diskurssintutkimuksen lähtökohtana on kuitenkin tarkastella kielenkäyttöä vallan ja ideologioiden näkökulmasta ja tutkimuksessa voidaan lähteä liikkeelle esimerkiksi yhteiskunnallisista ongelmista (Solin 2012: 558). Myös kielen tapa luonnollistaa merkityksiä on eräs kriittisen diskurssintutkimuksen kiinnostuksen kohde (Fairclough 1995: 28.)

Diskurssintutkimuksessa tarkastellaan kulttuurisia merkityksiä ja niiden rakentumista vuorovaikutuksessa. Diskurssintutkimuksen kenttä on monipuolinen ja tutkimusta tehdään monilla tavoilla. Kriittinen diskurssintutkimus voidaan nähdä analyyttisen diskurssintutkimuksen vastaparina. Kriittisessä tutkimuksessa lähtökohtana voi olla yhteiskunnallinen ongelma, jota tarkastellaan tutkimusaineistossa. Analyyttisessä tutkimuksessa taas aineistoa analysoidaan avoimesti ilman kriittisiä lähtökohtia. Kriittisen ja analyyttisen tutkimuksen välissä on kuitenkin varaa liikkua. (Jokinen, Juhila ja Suoninen 2016: 268–269, 300–301.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi kyllä ohjaa tutkimusta ja tarjoaa mahdollisuudet kriittiseen tulkintaan, mutta taustalla on kriittisen perinteen mukaan oletuksia jostakin ongelmasta. Tutkimus ei siis sijoitu kriittisen eikä analyyttisen diskurssintutkimuksen ääripäähän vaan niiden väliin.

Diskurssintutkimuksessa *diskurssin* käsite ymmärretään kahdella eri tavalla. *Diskurssilla* tarkoitetaan kielenkäyttöä sosiaalisena toimintana ja *diskursseilla* tarkoitetaan tiettyä kiteytynyttä merkityksellistämisen tapaa, jonka jonkin kieliyhteisön jäsenet tunnistavat. *Diskurssin* käsite ei ole täysin yksiselitteinen, vaan sillä on esimerkiksi eri tiedeyhteisöille hiekan erilaisia merkityksiä. (Gee 2011: 30, 34; Pietikäinen ja Mäntynen 2009: 26–27.) Tässä tutkimuksessa molemmat *diskurssin* merkitykset ovat läsnä. Tarkastelen oppikirjojen kategorisointia sosiaalisena toimintana sen sijaan, että erittelisin oppikirjoista löytyviä eri diskursseja. Oppikirjojen tapaa jäsentää ja rakentaa todellisuutta kielen välityksellä voidaan pitää sosiaalisena toimintana, ja tutkimuksen fokus on laajemmissa merkityskokonaisuuksissa, joita oppikirjoissa muodostuu mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä. Oppikirjoissa on kuitenkin tunnistettavissa kiteytyneitä merkityksellistämisen tapoja, kuten terveystieteiden valistusdiskurssi, lääketieteen alalta kumpuava medikaalinen diskurssi tai talouteen linkittyvä uusliberaali diskurssi.

Diskurssintutkimuksessa kielenkäyttöä tutkitaan kontekstissaan. Kielenkäyttöä tarkastellaan monelta tasolta ja kielen piirteet huomioidaan niissä kontekstin tasoissa, joissa ne ilmenevät. Faircloughin mukaan (1995: 28) kriittisessä diskurssintutkimuksessa oletetaan, että mikro- ja makrokontekstit ovat vuorovaikutuksessa siten, että makrotaso asettaa mikrotasolle puitteet ja on samalla mikrotason tuottamaa. Tekstin tarkastelussa tekstiä ja sen tulkintaa ti-

lanteessa voidaan pitää mikrotason analyysina ja tekstiin ja tulkintaan vaikuttavia tekijöitä makrotason analyysina. (Fairclough 1992: 85–86.) Kriittisessä diskurssintutkimuksessa tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kontekstin eri kerrokset vaikuttavat toisiinsa ja samalla kun konteksti vaikuttaa diskurssiin, diskurssi voi myös luoda kontekstia ja vaikuttaa siihen. Tässä tutkimuksessa makrokontekstia on esimerkiksi keskustelu mielenterveyden häiriöstä, uusliberalistiset näkökulmat terveyteen, terveystkasvatus ja kouluyhteisö. Mikrokontekstina voidaan pitää välitöntä ympäristöä, jossa mielenterveyden häiriöitä käsittelevät tekstit ilmenevät, kuten oppikirjojen lukuja ja tekstikatelmaa ympäröivä teksti. Kontekstin tasoja on hankala erottaa toisistaan niiden tiiviin vuorovaikutuksellisen suhteen takia.

Mikro- ja makrotasoihin keskittynyt diskurssintutkimus on saanut myös vaihtoehtoisia tapoja lähestyä kontekstia. Tarkasteltavaa kielenkäyttötilannetta voidaan tutkia myös erialisten resurssien risteymänä. Tällöin ei fokusoida niinkään kielenkäyttötilanteen mikro- ja makrokontekstiin, vaan huomioidaan esimerkiksi erilaiset genret, tyylit ja diskurssit, jotka kierrätyvät tilanteeseen ja vaikuttavat tutkimuskohteeseen. (Pietikäinen 2012: 418.) Terveystiedon oppikirjojen mielenterveyden häiriöitä käsitteleviä lukuja voidaan esimerkiksi tarkastella oppikirja- ja terveystkasvatustekstin ja -diskurssien risteyskohtana, jossa vaikuttaa oppikirjan konventionaalistuneet tyylikeinot ja taloudelliset, lääketieteelliset ja kasvatukselliset merkityksellistämisen tavat.

Kriittinen tutkimus on toisinaan kritiikin kohteena, sillä se on nähty puolueellisena kannanottona kritisoidavaa ilmiötä kohtaan. Kriittistä tutkimusta tehdään usein, kun tutkitaan valtaa, kieltä ja yhteiskunnallista muutosta. Kriittinen tutkimus voidaan nähdä deskriptiivisen ja objektiivisen kielentutkimuksen perinteen haastajana. Se voidaan jakaa erilaisiin kategorioihin sen perusteella, miten ja miksi sitä tehdään. Emansipatorinen kritiikki pyrkii tuomaan epäkohtia esiin ja epäkohtien paljastamisella myös saada aikaan muutosta. Etnografinen kritiikki puolestaan tuo esiin erilaisia näkökulmia sen sijaan, että lähtisi liikkeelle tietystä käsityksestä tai kritiikin kohteesta. Karnevalistinen kritiikki on muodoltaan vapaata ja tavoittelee usein oletettujen kategorioiden kyseenalaistamista esimerkiksi taiteen keinoin. Kriittinen tutkimus voidaan nähdä jatkuvana prosessina sen ilmenemisajassa. Se voi olla tapa kyseenalaistaa ajattelua yhdestä totuudesta ja tehdä myös itse kritiikki nähdyksi. (Pietikäinen 2016: 1–8, 10.)

Fairclough (2010) huomauttaa, että kriittisen diskurssintutkimuksen erottaa omaksi alakseen tietyt tutkimuksen ja analyysin ominaisuudet. Näitä ominaisuuksia ovat tieteenalat ylittävä tutkimusote, jossa ei pelkästään analysoida diskurssia, vaan huomioidaan sosiaalisia suhteita myös diskurssin ja muiden elementtien välillä. Lisäksi jonkin tekstin systemaattinen

analyysi eikä pelkkä kommentointi tekevät tutkimuksesta kriittistä diskurssintutkimusta. (Fairclough 2010: 10–11.)

Scollon (2001) kuvaa, kuinka kriittisessä diskurssintutkimuksessa tutkitaan kielenkäyttöä kriittisesti yhteiskunnallisten ongelmien ja muutosten käsittelyn vuoksi. Scollonin mukaan yhteiskunnalliset ongelmat paljastuvat usein teksteissä, minkä takia tekstien tutkiminen kriittisestä näkökulmasta on hyvä tapa päästä ongelmiin käsiksi. (Scollon 2001: 140–141.) Gee (2011: 9–10) ottaa kantaa kriittisen diskurssintutkimuksen merkitykseen ja sen kohtaamaan kritiikkiin toteamalla, että diskurssintutkimuksen tulee olla kriittistä, koska kielenkäyttö on aina poliittista ja diskurssintutkimuksen avulla voidaan tehdä nähtäväksi erilaisia yhteiskunnallisia ongelmia ja eriarvoisuuksia.

Van Dijk (2008) kuvailee kriittistä diskurssintutkimusta suuntauksena, jonka tärkein päämäärä on sosiaalisen eriarvoisuuden purkaminen. Kriittinen diskurssintutkimus tarjoaa erilaista perspektiiviä tutkimuskohteisiinsa kuin monet muut tutkimusperinteet. Ominaista sille on tietoisuus omasta roolistaan yhteiskunnassa. Van Dijk korostaa kriittiseen tutkimukseen kohdistuvia vaatimuksia, joita ovat esimerkiksi yhteiskunnallisesti merkittävä aihe, laadukkaasti tehty tutkimus sekä keskittyminen siihen, miten diskurssirakenteet vahvistavat, luovat ja toteuttavat valtarakenteita yhteiskunnassa. Lisäksi van Dijk huomauttaa, että kriittinen diskurssintutkimus on usein tieteenalan rajat ylittävää. Kiinnostuksen kohteina ovat esimerkiksi vallankäyttö, hegemonia, ideologiat tai syrjintä. Van Dijk esittelee yleisiä kriittisen diskurssintutkimuksen kohteita, joita ovat sukupuolten välinen epätasa-arvo, media, politiikka, rasismi ja institutionaalinen valta. Valtaa on useissa eri muodoissa. Valtaa tuovat esimerkiksi tieto, asema tai raha. Vallankäyttö voi ilmetä kielen avulla vaikuttamisena. Pyrkimykset vaikuttaa toisten ajatteluun ja toimintaan ovat vallankäyttöä. Vaikuttaminen toimii esimerkiksi taustaoletusten rakentamisena, jolloin jotakin oletetaan yhteiseksi ja jaetuksi tiedoksi tai käsitykseksi. Valta jakaantuu myös sen perusteella, kuka hallitsee mitään diskurssia. Esimerkiksi koulutusdiskurssissa valtaa on opettajilla. (van Dijk 2008: 352–363.) Näin esimerkiksi oppikirja on vallankäytön väline, jonka tavoitteena on vaikuttaa lukijaansa ja toimia auktoriteettina koulun institutionaalisessa kehyksessä. Terveystiedon oppikirja esimerkiksi pyrkii suoraan vaikuttamaan lukijoiden toimintaan antamalla elintapaohjeita ja jakamalla kyseenalaistamattomina ilmeneviä käsityksiä ihmisistä ja ilmiöistä.

Kriittinen diskurssintutkimus on kiinnittänyt huomiota uusliberalismiin ja sen vaikutuksiin. Fairclough toteaa (2010: 12), että uusliberalismi ja kriittinen diskurssintutkimus ovatkin kehittyneet samoihin aikoihin ja kriittinen diskurssintutkimus on fokusoitunut uusliberalistisiin diskursseihin ja ideologioihin. Fairclough kuvailee uusliberalismia vaarallisena

aatteena, joka auttaa esimerkiksi seksismin ja rasismin nousua, kasvattaa tuloeroja, ja luo maailmaa, jossa on voittajia ja häviäjiä. Uusliberalistisessa diskurssissa kerrotaan tarinaa kehityksestä, kilpailusta ja kasvun mahdollisuudesta ja se tarjoaa uusia rooleja, arvoja ja identiteettejä. (Fairclough 2000: 147–148.)

Kriittinen diskurssintutkimus soveltuu uusliberalismin ja hallinnan tarkasteluun. Sen eriarvoisuutta ja luonnollistuneita merkityksiä purkava potentiaali on hyödynnettävissä oppikirjatutkimukseen ja kategorioiden rakentumisen tarkasteluun. Tässä tutkimuksessa kriittinen näkökulma tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimus motivoituu mahdollisista luonnollistuneista eriarvoistavista merkityksistä ja pyrkii tekemään niitä nähtäviksi.

3 MENETELMÄ

Tutkimukseni on laadullista ja edustaa kriittistä diskurssintutkimusta. Koska kriittinen diskurssintutkimus on laaja menetelmä, jota hyödynnetään monin eri tavoin, se ei tarjoa tarkkoja menetelmällisiä välineitä. Tutkimukseni on lingvististä, joten keskityn kielen tasolla ilmenevään luokitteluun ja merkityksiin.

Esittelen, miten oppikirjatekstin tutkimusta on tehty kielitieteiden alalla ja millaisin metodisin välinein oppikirjaa on lähestytty. Oppikirjaa voidaan tarkastella genrenä, mikä mahdollistaa esimerkiksi tekstilingvistisen, diskurssianalyttisen tai systeemis-funktionaalisen lähestymistavan.

Fokusoin tutkimukseni kategorioihin, ja käytän menetelmänäni kategoria-analyysia. Tarkastelen aineistoni kielellisiä piirteitä, joiden avulla kategorisointi ja kategorioihin liitettävät merkitykset näkyvät. Kategoria-analyysi yhdistyy luontevasti kriittiseen diskurssintutkimukseen, jossa voidaan esimerkiksi perehtyä asioiden merkityksellistämiseen ja tiedon luonnollistamiseen. Diskurssintutkimus on kiinnostunut identiteettien ja suhteiden rakentamisesta kielen avulla. Identiteettien luomisella jaamme itsemme ja toisemme kategorioihin ja muodostamme ryhmiä ja suhteita. (Gee 2011: 18–19.)

3.2 Oppikirjatekstin tutkimuksen menetelmät

Tässä luvussa luon katsauksen kielitieteen hyödyntämiin oppikirjatekstin tutkimisen menetelmiin. Tekstintutkimuksessa tekstiä voidaan tarkastella esineen kaltaisena tai abstraktina kokonaisuutena, jolla on merkityspotentiaalia. Tekstin on kuitenkin tuotettava tulkintoja genrestä tai kuuluttava johonkin genreen, jotta sitä voidaan pitää tekstinä. (Heikkinen 2012: 64–66.) Genrellä on lukuisia määritelmiä, ja genrenä tekstiä voidaan tarkastella esimerkiksi sen rakenteen tai toiminnan näkökulmasta (Heikkinen ja Voutilainen 2012: 22–27).

Hiidenmaa (2015) käsittelee oppikirjatutkimusta artikkelissaan. Hiidenmaan mukaan oppikirjoja tutkitaan paljon kasvatus- ja kielitieteiden opinnäytetöissä. Suurin osa tutkimuksesta keskittyy oppikirjojen teksteihin ja näkökulma on usein kriittinen. Kiistanalaiset ja arat aiheet ovat oppikirjatutkimuksen merkittävimpiä inspiraation lähteitä. Hiidenmaa korostaa, että oppikirjat heijastelevat yhteiskunnallisia muutoksia. Niiden sisällöt kertovat historiasta ja tapahtuneista muutoksista. Oppikirjojen kriittisellä tutkimuksella halutaan yleensä kehittää oppikirjojen sisältöjä parempaan suuntaan. (Hiidenmaa 2015: 27–37.)

Oppikirjatutkimus voidaan jaotella sen mukaan, tarkastellaanko oppikirjaa pedagogisena vai ideologisena. Pedagogisuutta tutkittaessa huomion kohteena ovat usein oppimisen teoriat ja oppimisen mahdollistamisen keinot oppikirjassa. Ideologisuuteen keskittyvät tutkimukset ovat tarkastelleet oppikirjoja valtasuhteita ja yhteiskunnallisia arvoja ja normeja tuottavina ja välittävinä teksteinä. Oppikirjaa ideologisena tekstinä ja esineenä tarkastelevat tutkimukset ovat tyypillisiä esimerkiksi historian tai kielitieteen aloilla. (Karvonen, Tainio ja Routarinne 2017: 47–48.)

Oppikirjoja on tutkittu Suomessa paljon. Aiempaa tutkimusta oppikirjoista genrenä on tehnyt P. Karvonen (1995). Karvonen tarkastelee oppikirjoja tekstilingvistisesti ja analysoi niiden leksikaalisia, kieliopillisia, kohesiivisiä ja tekstuaalisia ominaisuuksia. Menetelmää hän nimittää tekstilähtöiseksi diskurssianalyysiksi. Karvonen luonnehtii oppikirjoja tyypillisesti monen tekijän laatimiksi tietopaketeiksi, joiden muotoa tai sisältöä ei ole tapana kyseenalaistaa, vaan ne nähdään luonnollistuneina opetuksen välineinä. Karvosen mukaan oppikirjatekstit lainaavat, muokkaavat ja toistavat muista samanmielisistä teksteistä otettua tietoa ja esittävät sen ongelmattomana. (Karvonen 1995: 11–12, 14, 45, 206–207, 212.)

P. Karvosen (1995) mukaan oppikirjaa voidaan tutkia esineenä ja kirjoitettuna kielenä, joka sisältää yhä enemmän ja kattavammin tietoa. Oppikirja on laadittu opettavaa funktiota varten, ja sen olemassaolo ja luonne ovat luonnollistuneet niin pitkälle, ettei niitä tarvitse esimerkiksi oppikirjan johdannossa perustella. Oppikirja on tyypillisesti monen tekijän tuotos. Se on mukautunut tiettyihin odotuksiin ja konventioihin ja on tunnistettava näiden seikkojen ansiosta. (Karvonen 1995: 11–12, 14.) Oppikirjatekstin tarkastelussa tekstille voidaan olettaa tietoa välittävä ja kasvatuksellinen funktio. Terveystiedon oppikirjan voidaan myös ajatella pyrkivän muuttamaan lukijansa toimintaa. Tekstilajina terveystiedon oppikirja on vuorovaikutuksessa oppikirjatekstin tekstilajin ja terveystiedon oppikirjan tekstilajin kanssa.

Diskurssintutkimuksessa genrellä on suuri merkitys, sillä genret ovat kiteytyneitä sosiaalisen toiminnan tapoja ja ovat osa diskurssin rakentumista (Pietikäinen ja Mäntynen 2009: 80, 81). Solinin (2012) mukaan kriittisessä diskurssintutkimuksessa genret ovat keskeinen tutkimuskohde ja niitä analysoidaan esimerkiksi yhteiskunnallisten valtasuhteiden näkökulmasta. Solin antaa esimerkkejä tutkimuskysymyksistä, joita voidaan hyödyntää genreihin fokusoivassa kriittisessä diskurssintutkimuksessa. Näitä tutkimuskysymyksiä ovat esimerkiksi kuka päättää tietyn genren käytöstä tai siitä, mitkä resurssit ovat yhteisössä arvostettuja, onko genre pakollinen kielenkäyttäjälle, kenet genre valtuuttaa ja hiljentää, millaiseen kommunikaatioon genre voi kannustaa ja rajoittaa se jotain kommunikaation muotoa sekä mitä subjektipositioita genre mahdollistaa lukijalle ja kirjoittajalle. (Solin 2012: 559.) Fairclough

(2001) korostaa kriittisen diskurssintutkimuksen kiinnostusta merkityksenantoon ja merkityksenannon ja sosiaalisen toiminnan tiivistä yhteiseloä. Merkityksenanto sosiaalisessa toiminnassa synnyttää tekstilajeja, kun tapa merkityksellistää alkaa ohjata vastaavia tilanteita. (Fairclough 2001: 123.)

Shore osoittaa (2012), miten systeemis-funktionaalisen kieliopin metafunktion näkökulmasta voidaan tutkia oppikirjatekstin merkityksiä. Tekstin sanastoa Shore tarkastelee eksperimentaalisen metafunktion näkökulmasta ja erittelee erilaisiin merkitysavaruuksiin, kuten perheeseen tai luonnontieteeseen, liittyvää sanastoa ja lauseiden prosessityyppejä. Logista metafunktiota käyttäessään Shore tutkii tekstin lauseiden välisiä suhteita ja referointia. Interpersonaalisen metafunktion yhteydessä Shore nostaa esiin tekstin suhteutumista osoittavat sananvalinnat, modaaliset lausetyypit ja persoonan. Shore mainitsee myös oppikirjatekstin interpersonaalisen metafunktion käsittelyn yhteydessä ja kuvailee, kuinka kirjoittaja sijoittuu tietäjän rooliin esimerkiksi lapsille suunnatuissa teksteissä. Tietäjän rooli näkyy tiedon varmana esittämisessä. Lopuksi Shore tutkii tekstin teemankulkua, tekstuaalisia valintoja ja jäsennystä tekstuaalisen metafunktion näkökulmasta. Shore myös toteaa metafunktion olevan joustava väline tekstien ja tekstilajien tutkimuksessa. (Shore 2012: 163–185.)

3.1 Kategorisointi

Oppikirjoissa ilmenevää kategorisointia ei ole tutkittu varsinkaan kielitieteiden alalla paljon, mutta oppikirjat ovat suosittu tutkimuskohde lingvistisissä tutkimuksissa. Kategorisointi on ihmisille ominainen tapa hahmottaa maailmaa. Ihmisten ja asioiden luokittelu erilaisiin ryhmiin tapahtuu kielen avulla. Käyttäessään kieltä ihminen kategorisoi ympärillään olevia ihmisiä, esineitä ja ilmiöitä. Koska ryhmään ja sen ulkopuolelle luokittelu tapahtuu kielen avulla, on luontaista tutkia kategorisointia kielitieteellisestä näkökulmasta. (Pälli 2003: 13.) Ihmisten luokittelussa ryhmiin peruskategorisointi on jako ”meihin” ja ”heihin”. Tässä luokittelussa on usein mukana moraalisia sävyjä ja toiseuden luomista, minkä vuoksi kategorisointi voi olla leimaavaa. (Jokinen, Juhila ja Suoninen 2012: 178, 180.) Diskurssintutkimuksessa kategorisointia tarkastellaan inhimillisen toiminnan tuotoksena, jonka pyrkimys on jäsentää todellisuutta (Jokinen, Juhila ja Suoninen 2016: 341–342).

Ihmisten kategorisointia käsitellyt Sacks kehitti jäsenkategoria-analyysin menetelmää, jolla voidaan tutkia, miten ihmisiä luokitellaan. Saksin teorian mukaan kategoriat muodostavat usein ryhmiä tai pareja. Kategoriaan puolestaan liitetään erilaisia odotuksia ja oletuksia. Esimerkiksi naisen kategoriaan liittyy paljon oletuksia ja odotuksia, jotka saattavat

näkyä ulkonäön kuvauksena. (Silverman 1998: 74–79.) Mielenterveyden häiriöiden kategorisoinnissa ryhmän muodostavat esimerkiksi eri häiriöt ja niihin sairastuneet ja kategoriapareja voidaan nähdä jaottelussa normaaliin ja sairaaseen. Kategorisointi ulottuu myös elottomaan ja aineettomaan, kuten tunteisiin ja kokemuksiin.

Kategoria voi siihen liitettyjen merkitysten vuoksi toimia selityksenä. Johonkin ihmisryhmään liitetty merkitykset voivat elää hyvin voimakkaina, ja siksi kategoria on selitysvomainen. Kategoriaan liitetään toimintoja ja näiden toimintojen avulla päätellään, mistä kategoriasta on kyse. Sacks käyttää esimerkkinä vauvan ja äidin kategorioiden oletettuja toimintoja. Vauvan kategoriaan liitetään itkeminen ja äidin kategoriaan vauvan hoivaaminen. Kategoriat voivat myös sisältää hierarkkisia suhteita. Esimerkiksi vanhemman ja lapsen välillä on hierarkkinen suhde, jossa vanhemmalla on mahdollisuus rangaista lasta. (Silverman 1998: 76, 83–85.)

Hester ja Eglin (2006: 89) tuovat esiin kategoria-analyysin mahdollisuudet tuoda ilmi yksilön ja yhteiskunnan välisiä ongelmia. Kategoria-analyysin avulla yhteiskunnallisia rakenteita tarkastelemalla, mitä ryhmiin ja luokitteluihin viittaavia ilmauksia käytetään missäkin yhteydessä. Kategorioita käyttämällä avulla yhteiskunnalliset rakenteet toistuvat jokapäiväisessä kielenkäytössä. (Eglin ja Hester 2006: 94.)

Jokisen, Jutilan ja Suonisen mukaan (2012: 17–20) kategoria-analyysissä tutkitaan, miten kategoriat muodostuvat, mitä ominaisuuksia niihin liitetään ja milloin niitä käytetään. Kategoria-analyysia tehdään usein etnometodologisista lähtökohdista, sillä siinä huomio keskittyy ihmisten toimintaan (emt.). Pälli (2003) käsittelee kategoria-analyysia kielitieteen näkökulmasta ja esittelee sosiolingvistiikan kiinnostusta ihmisryhmän tutkimiseen. Kuitenkin kielitieteellä kiinnostus ihmisryhmiin näyttäytyy myös yhteiskunnallisessa ja sosiologisessa kielentutkimuksessa, sillä Pällin mukaan näihin suuntauksiin liittyy aina jollain tasolla myös ihmisryhmät. Kriittinen diskurssintutkimus liittyy vahvasti kategoria-analyysiin, sillä kriittinen tutkimus kiinnittää usein huomiota yhteiskunnallisiin epäkohtiin, jotka realisoituvat ihmisryhmien eriarvoisessa kohtelussa. (Pälli 2003: 15–17.)

Pälli toteaa väitöskirjassaan (2003: 41), että yksilö samastuu joihinkin ryhmiin ja joihinkin yksilö liittyy negatiivisia assosiaatioita. Tämä on Pällin mukaan (emt.) ulkoryhmän ja sisäryhmän luomista, jossa sisäryhmä saa arvostusta ja ulkoryhmä hyljeksintää. Sisäryhmän ja ulkoryhmän luomisen voidaan myös nähdä tulevan tekstistä siten, että teksti sisällyttää lukijan johonkin oletettuun ryhmään ja toisen jättää ulkopuolelle. Ryhmän luomista kielen avulla Pälli tarkastelee esimerkiksi persoonan, toimijuuden, subjektiuden ja viittausten kautta. Kielitieteen alalla kategoria-analyysissä voidaan Pällin (2003: 223) mukaan olettaa, että kate-

goriat näkyvät kaikilla kielen tasoilla, kuten sanavalinnoissa ja retorisissa strategioissa. Lisäksi voidaan ajatella, että kategorisointi on kielellistä toimintaa (emt.).

Kategorisointi voi kohdistua mihin tahansa asiaan, joukkoon tai ilmiöön. Sen avulla tuotetaan poikkeavaa ja normaalia. Joitain tapoja tai ominaisuuksia pidetään normaaleina, mikä tuottaa moraalista järjestystä. Normaalius ja moraalinen järjestys ohjaavat käyttäytymään tietyllä tavalla. Poikkeaminen normaalina pidetystä vaatii selontekoja, sillä se on moraalisen järjestyksen murtumista. Ihmisiä koskevassa poikkeavuuden kategorisoinnissa ominaisuuksia kuvataan normaalin rikkomisen näkökulmasta (Jokinen, Juhila ja Suoninen 2012: 132–134.)

4 TERVEYSTIETO JA SEN TUTKIMUS

Tässä luvussa esittelen terveystiedon oppiaineen historiaa ja kehitystä sekä oppiaineen ja terveystiedon oppikirjojen tutkimusta. Esittelen terveystiedon terveysvalistuksellista taustaa ja oppiaineen perustamisen syitä sekä opetussuunnitelman antamia suuntia terveystiedon opetukseen ja opetuksen tärkeimpiin sisältöihin.

Esittelen Suomessa tehtyä terveystiedon tutkimusta. Aiempaa tutkimusta oppikirjojen mielenterveyden häiriöihin liittyvistä diskursseista ei ole tehty muuten kuin kandidaatin-tutkielmassani, jossa tarkastelen lukion pakollisen terveystiedon kurssin oppikirjojen masenusdiskursseja (Weckström 2016). Terveystiedon oppikirjoista ja terveystiedosta oppiaineena on Suomessa tehty aiempaa tutkimusta etenkin kasvatustieteen ja terveystieteen opinnäytetöissä. Terveystiedon oppikirjoista on tutkittu etenkin seksuaalikasvatusta ja terveitä elintapoja ja niiden kiistanalaisuuden vuoksi (Hiidenmaa 2014: 31).

4.1 Terveystieto

Terveystieto itsenäisenä oppiaineena on melko nuori, mutta terveyskasvatuksella on vahva tausta esimerkiksi raittiusliikkeen toiminnassa (Aira ja muut 2009; Alasuutari 1988). Tässä luvussa luon katsauksen terveystiedon oppiaineen perustamiseen ja perustamisen syihin, terveyskasvatuksen historiaan ja vuonna 2016 voimaan tulleiden lukion ja peruskoulun opetussuunnitelmien terveystiedon opetusta koskeviin ohjeisiin.

Suomessa terveyskasvatuksen voidaan nähdä alkaneen alkoholin vastaisesta valistuksesta, kun Turmiolan Tommista julkaistiin valistava juliste vuonna 1858. Raittiusliike yhdisti moraalittoman elämäntavan ja perinnöllisyyden erilaisiin sairauksiin. Alettiin puhua hygieniasta, jonka avulla sairauksia ja moraalitonta elämää vastaan tuli taistella. Terveyskasvatus kehittyi keskittymään kustannus- ja hyötynäkökulmaan, ja elämän pidentämisestä tuli merkittävä aate, jolla valistusta perusteltiin. Taustalla vaikutti käsitys yksilöiden työkyvyn ja yhteiskunnan kilpailukyvyn parantamisesta. Terveyskasvatus motivoi ihmisiä muuttamaan tapojaan sairauden ja kuoleman uhalla. (Alasuutari 1988: 132–138.)

Terveystieto on ollut itsenäinen oppiaine peruskoulun yläluokilla ja toisen asteen koulutuksessa vuodesta 2001 (Aira ja muut 2009: 19). Vuonna 2000 hallitus antoi esityksen terveystiedon perustamisesta omaksi oppiaineekseen, koska huoli nuorten terveydestä oli kasvanut kouluterveyskyselyn tulosten perusteella. Hallituksen esityksessä mainitaan, että tutkimuksen perusteella nuorilla on aiempaa enemmän niska- ja hartiakipuja, väsymystä, yö-

heräämistä, nukahtamisvaikeuksia ja vaikeaa tai keskivaikeaa masennusta. Näiden tulosten perusteella hallitus esitti, että terveystiedon opettaminen kansalaistaitojen ja esimerkiksi biologian yhteydessä korvattaisiin opettamalla terveystietoa omana oppiaineena. (HE 2000/142.)

Hallituksen esityksessä terveystiedon tavoitteiksi ehdotetaan terveystietojen, -taitojen ja terveyttä edistävien asenteiden, sosiaalisten taitojen, yleisten elämänhallintataitojen ja turvallisuustaitojen opettamista. Tavoitteina mainitaan myös kasvun ja kehityksen tukeminen, yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen kehittäminen sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistäminen. Keskeistä opetuksen sisältöä kuvataan listan muodossa. Listan jälkeen todetaan, että opetussuunnitelmassa keskeiset tavoitteet määritellään tarkemmin. (HE 2000/142.)

Terveystiedon keskeisinä sisältöalueina olisivat ihmisen kasvu, kehitys ja vanheneminen, seksuaalinen terveys, mielenterveys, ravinto ja terveys, liikunta ja terveys, päihde- ja vaikuteaineet (tupakka, alkoholi, huumeet, lääkkeet), uni ja lepo, henkilökohtainen hygienia, terveyden kannalta olennaiset turvallisuustaidot ja ensiapu, ympäristö- ja työterveys, sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut, yleisimmät sairaudet ja niiden ehkäisy, psykosomaattiset oireet ja niiden tunnistaminen ja tulkitseminen sekä itsehoitovalmiudet terveyden edistämässä ja sairauksien hoidossa. (HE 2000/142)

Peruskoulun ja lukion opetussuunnitelmissa terveystietoa kuvataan monitieteiseen tietopohjaan perustuvana oppiaineena, jonka lähtökohtia ovat *elämän kunnioittaminen ja ihmisoikeuksien mukainen arvokas elämä* (POPS 2014: 398, LOPS 2015, 204). Omana oppiaineenaan terveystietoa opetetaan peruskoulussa luokilla 7–9 ja alemmilla luokilla terveysopetus on osana ympäristöoppia (POPS 2014: 399).

Peruskoulun opetussuunnitelmassa korostetaan terveystiedon fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista otetta opetukseen. Keskeisinä aihepiireinä mainitaan *S1 terveyttä tukeva kasvu ja kehitys, S2 terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät ja sairauksien ehkäisy* sekä *S3 terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri*. Kohdassa S1 korostetaan kokonaisvaltaisuutta, seksuaalisuutta ja tunteita. Kohdassa S2 nostetaan esiin elämäntapavalinnat terveyden vaaratekijöinä. Kohdassa S3 puhutaan opiskelu-, työ- ja toimintakyvystä. (POPS 2014: 400.)

Lukion opetussuunnitelmassa terveystiedon terveyskäsitystä kuvataan peruskoulun opetussuunnitelman tavoin fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet huomioivaksi. Näiden lisäksi lukion opetussuunnitelmassa korostetaan työ- ja toimintakykyä terveyden osa-alueina. Oppiaineesta mainitaan myös, että terveyttä ja sairauksia sekä niiden hoitoa ja ehkäisyä tarkastellaan *tutkimus- ja kokemustiedon avulla sekä yksilön, perheen, yhteisön että yhteiskunnan ja globaalista näkökulmasta*. (LOPS 2015: 204.)

Terveystiedon oppikirjoja tehnyt Kannas (2006) toteaa terveystiedon opetuksen aputeoksessa, että terveyskasvatuksen neljä tehtävää ovat sivistävä, virittävä, mielenterveys-

ja muutosta avustava tehtävä. Mielenterveystehtävää luonnehditaan arkiterapeuttisena ja sen tärkeitä tavoitteita ovat mielenterveyden edistäminen ja psyykkisten voimavarojen kasvattaminen. Mielenterveystehtävän pyrkimyksenä on lievittää nuorten ahdistusta ja pelkoja sekä hälventää epävarmuutta. Kannas nostaa esiin huomion, ettei mielenterveys usein ole terveystiedon opettajien vahvin alue, minkä takia lisääpua mielenterveystaitojen opettamiseen tarvitaan. (Kannas 2006: 29–39.) Tämä huomio korostaa myös oppikirjojen sisältöjen merkitystä, sillä mikäli terveystiedon opettajalla ei ole tarvittavaa osaamista mielenterveyden aihealueesta, opiskelija joutuu nojaamaan oppikirjan sisältöihin tai hankkimaan tiedon jostain muualta.

4.2 Terveystiedon oppiaineen ja terveystiedon oppikirjojen tutkimus

Terveystiedon oppikirjoja ja oppiainetta on tutkittu paljon terveystieteiden ja liikuntapedagogiikan alan opinnäytetöissä. Terveystieteen ja liikuntapedagogiikan opinnäytteissä tutkimus on usein terveystiedon positiivisia ominaisuuksia ja terveystietoon liittyviä kokemuksia korostavaa. Kasvatustieteissä terveystiedon oppikirjoja on myös tutkittu, mutta kriittisestä näkökulmasta. Diskurssitutkimus on suosittu viitekehys terveystiedon oppikirjojen kriittiseen tarkasteluun.

Suomen kielen alalla Veijola (2016) on tutkinut uuden opetussuunnitelman mukaista peruskoulun 8. luokalle suunnattua *Voimaa*-oppikirjaa kriittisen diskurssitutkimuksen menetelmin. Veijola tarkastelee tutkielmassaan seksuaali- ja sukupuolidiskursseja. Veijolan tutkimus osoittaa, että hänen tutkimassaan oppikirjassa on esillä heterososiaalistava ja binäärinen sukupuolidiskurssi. (Veijola 2016: 1, 16.)

Liikuntapedagogiikan alalla terveystiedon oppikirjoja on tutkinut Lindlöf (2015) pro gradu -tutkielmassaan. Lindlöf tutkii liikunnan esittämistä lukion terveystiedon oppikirjoissa siitä näkökulmasta, miten paljon niissä korostetaan liikunnan positiivisia terveyttä edistäviä vaikutuksia.

Kokemuksia terveystiedosta on tutkittu useissa opinnäytetöissä. Terveystieteiden alalta Sipola (2008) tarkastelee pro gradu -tutkielmassaan peruskoululaisten kokemuksia oppimateriaaleista ja opetusmenetelmistä. Sipolan tutkimus osoittaa, että esimerkiksi pelotteluun ja käskemiseen perustuvaa terveysvalistusta ei pidetä mielekkäänä opetusmenetelmänä ja oppilaat kaipaavat monipuolista opetusta (Sipola 2008: 94–95). Myös vanhempien ja opettajien kokemuksia terveystiedosta on tutkittu terveystieteen alalla Hirvosen pro gradu -tutkielmassa (2016). Seppänen (2002) liikuntapedagogiikan alalta on tutkinut yhdeksäsluokkalaisten ko-

kemuksia terveystiedosta haastattelututkimuksella. Seppäsen tutkimuksen mukaan terveystietoa pidetään myönteisenä ja hyödyllisenä oppiaineena ja eniten nuoria kiinnostaa opetus päih-teistä ja seksuaalisuudesta (Seppänen 2002: 47–48).

Terveystiedon oppikirjojen tehtävistä on tehty hieman tutkimusta niiden valmentavuuden ja kattavuuden näkökulmasta. Kakkola (2014) kasvatustieteen alalta on tutkinut lukion terveystiedon oppikirjojen tehtäviä niiden terveysosaamisen kehittämisen ja valmentavuuden näkökulmasta. Kakkolan (2014: 74) mukaan terveystieto valmentaa terveysosaamiseen hyvin, mutta oppiainetta ei opeteta riittävästi. Uuden opetussuunnitelman laaja-alaisten terveystiedon kokonaisuuksien ilmenemistä terveystiedon tehtävissä on tarkasteltu kansanterveystieteen alalla (Hoivassilta 2017: 5–6).

Kriittistä diskurssintutkimusta terveystiedon oppikirjoista on tehnyt U. Karvonen (2011). Karvonen tutkii peruskoulun oppikirjojen rakentamia terveysdiskursseja ja niiden tarjoamia rooleja nuorille. Karvonen tarkastelee terveystiedon oppikirjaa tekstinä, joka pyrkii aktiivisesti vaikuttamaan lukijaansa. Vaikuttamisen keinoista Karvonen keskittyy erityisesti puhutteluun ja tutkii, millainen ihannelukija puhuttelun perusteella muodostuu. Karvosen mukaan oppikirjoissa korostuu näkemys välttämättömästä positiivisesta elämänasenteesta ja asenteiden ja valintojen tärkeydestä terveyden ylläpitämisessä. Lukijalle markkinoidaan terveyttä menestystä antavana ominaisuutena ja vetoavana elämäntyylinä, kun terveen ulkopuolelle jää negatiivisena pidettyjä ominaisuuksia, kuten köyhyyttä, jotka ilmenevät omina valintoina. (Karvonen 2011: 2–4, 210, 217.)

5 AINEISTO

Aineistonani käytän uuden lukion opetussuunnitelman ja peruskoulun opetussuunnitelman (2016) mukaisia oppikirjoja. Oppikirjat ovat uudistetun, vuonna 2016 voimaan tulleen opetussuunnitelman mukaisia. Toisen asteen oppikirjoista tutkin *Sykettä*, *Tervettä*, *Tarmoa* ja *Virtaa*-kirjaa. Oppikirjoja käytetään pääsääntöisesti lukioissa, mutta joitakin niistä käytetään mahdollisesti myös ammatillisessa koulutuksessa. Toisen asteen oppikirjat ovat ainoan pakollisen terveystiedon kurssin (TE1 Terveystiedon perusteet) oppikirjoja. Valitsin vain pakollisen kurssin oppikirjat, koska ne tavoittavat suuremman joukon toisen asteen opiskelijoita ja käsittelevät terveyttä laajemmasta näkökulmasta kuin syventävät kurssit TE2 (Nuoret, terveys ja arkielämä) ja TE3 (Terveystiedon ja tutkimus). *Tarmo* ja *Vire* 7–9 ovat käytössäni digikirjoina ja muut oppikirjat painettuina. Koska digikirjoissa ei ole sivunumerointia, en voi kuvata niiden sisältöjä sivunumeroiden avulla.

Peruskoulun oppikirjoista tutkin *Syke* 7–9, *Vire* 7–9 ja *Voimaa* 7–9 -kirjoja. Valitsin tutkittavat oppikirjat sen perusteella, että ne olivat saatavilla olevia vuonna 2016 voimaan astuneen opetussuunnitelman mukaisia kirjoja.

Tutkin niitä oppikirjojen lukuja, joissa käsitellään mielenterveyden häiriöitä. Kaikissa oppikirjoissa on ylläluksi mielenterveyden häiriöistä. Olen rajannut analyysini niihin lukiuihin, joissa kerrotaan yleistä mielenterveyden häiriöistä ja joissa niitä käsitellään tarkemmin tai eri näkökulmista. Joissakin oppikirjoissa mielenterveyden häiriöiden yhteydessä käsitellään esimerkiksi stressiä ja kriisejä. En tutki näitä osioita, koska stressiä ja kriisejä voidaan pitää ulkoisina mielen vointiin vaikuttavia tekijöitä eikä varsinaisina mielenterveyden häiriöinä.

Taulukossa 1 esittelen oppikirjat ja niiden sisällöt. Ensimmäisessä sarakkeessa on oppikirjan nimi ja seuraavassa kokonaisuus, johon tutkittava luku kuuluu. Kolmannessa sarakkeessa on esiteltynä tutkittavat luvut ja neljännessä lukujen alaluvut. Joissakin oppikirjoissa on alaluvuille alalukuja, mutta niitä en esittele taulukossa.

Taulukko 1

Oppikirja	Kokonaisuus	Tutkittava luku	Alalukuja
Terve	Tartuntataudit ja kansantaudit	Mielenterveyden häiriöt 222–230	Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä kansantautiryhmä
			Nuoren mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä toimintakykyyn
			Mielenterveyspalvelut auttavat ja ennaltaehkäisevät
Syke	Kansantaudit kansanterveyden uhkana	Mielenterveyden häiriöt 130–133	Masennus oireilee monin eri tavoin
			Muita mielialahäiriöitä
Virtaa	Kansantaudit	Mielenterveyden häiriöt 192–196	Masennus
			Itsemurhat
			Psykoosit
			Ahistaa ja pelottaa
Tarmo (digikirja)		Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	Ennaltaehkäisy
			Riskitekijät
			Stigma
			Syntymekanismit
			Oireet ja diagnoosit
			Hoito
Voimaa 7–9	Mieli koetuksella	Nuoren mielikin voi sairastua 220–223	Nuoruus koettelee myös mieltä
			Masennus puuduttaa mielen
			Masennus aiheuttaa monenlaisia oireita
			Yhdessä on hyvä toipua
			Jos ahdistaa liikaa
			Ole sinäkin herkkä huomamaan
			Monimuotoinen tautiryhmä
	Kansantaudit	Mielen häiriöt 268–271	Mielen häiriöihin on useita syitä
			Sairastuneen elämänlaatu on koetuksella
			Perhe elää sairauden varjossa
			Psyykkiset sairaudet kuormittavat yhteiskuntaa

Syke 7–9	Kansantaudit	Mielenterveyden häiriöt 371–376	Jos mieli järkkyy
			Oireiden tunnistaminen vaatii ammattitaitoa
			Pitkä alakulo voi olla masennusta Masennuksen hoito
			Paha olo voi muuttua itsetuhoisuudeksi
			Ahdistuneisuus vaikeuttaa elämää
			Vaikeita mielenterveyden häiriöitä
Vire 7–9 (digikirja)	Ainutlaatuinen sinä	Jos mieli järkkyy	Kriisin vaiheet
			Stressi ja masennus
			Mielenterveyden sairauksia
			Itsetuhoisuus
			Syömishäiriöt

6 OPPIKIRJOISSA RAKENTUVAT KATEGORIAT

Analyysiluvussa tutkin oppikirjoissa rakentuvia kategorioita ja merkityksiä, joita kategorioihin liitetään. Analyysin ensimmäisessä osassa pureudun normaaliuden kategoriaan ja tarkemmin tunteiden, ihmisten ja elämän luokitteluun normaaleiksi ja terveiksi. Analyysini seuraavassa osiossa tarkastelen mielenterveyden häiriön ja sen syiden luokittelua. Häiriön ja sen syiden luokittelun jälkeen käsittelen sairastuneen kategoriaa ja siihen liitettäviä merkityksiä, kuten sairastuneen tunnuspiirteitä, leimaavia sävyjä ja syrjäytymistä yhteiskunnasta. Analyysini viimeisessä osiossa kiinnitän huomioni lukijan kategorian rakentamiseen puhuttelun avulla.

Olen rakentanut analyysilukuni noudattelemaan oppikirjojen lukujen tyypillistä rakennetta. Mielenterveyden häiriöitä esittelevässä luvussa on aiheeseen johdattelun jälkeen useimmiten tunteiden normalisointia, mielenterveyden häiriöin esittelyä ja oireiden erittelyä. Alaluvuissa on tyypillisesti myös tunteita normalisoiva katkelma alussa, jonka jälkeen häiriöitä ja häiriöön sairastuneita eritellään tarkemmin. Oppikirjoissa toistuu samanlainen rakenne, jossa ensin käsitellään yleisesti mielenterveyden häiriöitä ja sitten niihin siirrytään yksityiskohtaisemmin. Usein ensimmäisen luvun jälkeen käsitellään masennusta ja sitten ahdistuneisuushäiriöitä ja esimerkiksi psykooseja.

Esimerkki 1 on Syke 7–9 -kirjan mielenterveyden häiriöistä kertovan luvun ensimmäinen alaluku. Esimerkin ensimmäisessä kappaleessa johdatellaan aiheeseen kertomalla mielenterveydestä ja sen horjumisesta hyvin yleisellä tasolla. Seuraava kappale alkaa normalisoivalla lauseella, jonka jälkeen ryhdytään määrittelemään mielenterveyden häiriötä. Viimeisessä kappaleessa mainitaan sairastuneen elämänlaatu ja pohditaan yhteiskunnalle aiheuttamia kuluja.

Esimerkki 1

1	Joskus mieli järkkyy Mielenterveys koostuu ihmisen henkisistä voimavaroista. Niiden rakentumiseen vaikuttavat muun muassa fyysinen terveys, ihmissuhteet ja elämäkokemukset. Kun mieli voi hyvin, ihminen kykenee toimimaan vaihtelevissa tilanteissa ja käsittelemään elämässään vastaan tulevia vaikeitakin asioita. Mielenterveyttä voivat kuitenkin heikentää monenlaiset tekijät, kuten järkytykset tai raskaat kokemukset.
2	Tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on normaalia. Jos kuormitus kasvaa kuitenkin liian suureksi, seurauksena voi olla mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden häiriöt ovat monenlaisten oireiden ja sairauksien muodostama kansantautiryhmä, johon kuuluvat esimerkiksi masennus ja ahdistuneisuushäiriö. Taudit ovat yleistyneet viime vuosikymmeninä, mikä voi johtua muun muassa suorituspainneiden ja turvattomuuden tunteen lisääntymisestä sekä päihteiden käytöstä. Mielenterveysongelmien yleisyyttä selittää myös se, että niitä osataan diagnosoida paremmin kuin ennen.
3	Mielenterveyden häiriöt heikentävät sairastuneen elämänlaatua. Lisäksi ne aiheuttavat kuluja yhteiskunnalle, koska ne vaativat usein pitkäaikaista hoitoa ja lääkitystä. Asiantunteva apu onkin tärkeää, koska oireilu voi pahimmillaan aiheuttaa yhteiskunnasta syrjäytymistä ja työkyvyttömyyttä. (Syke 7–9, 371)

Esimerkin kohdassa 1) kuvataan tervettä ja normaalia sekä normalisoidaan pahoinvointia. Kohdassa 2) kuvataan ja luokitellaan mielenterveyden häiriöitä ja mainitaan mahdollisia syitä niille. Kohdassa 3) kerrotaan mielenterveyden häiriöiden mahdollisista seurauksista.

Lukujen alussa esiintyvä normalisointi luo kontrastia sille, mikä seuraa normalisointia. Oppikirjoissa kerrotaan normaaleista tunteista, normaaleista kyvyistä ja normaalista elämästä, minkä jälkeen siirrytään kuvailemaan mielen häiriöitä. Mielen häiriö ja siihen sairastunut kontrastoituvat normalisoituun. Näin oppikirjoissa rakentuu epänormaali tunteet, epänormaali ihminen ja epänormaali elämä.

6.1 Normaalien ja normaaliuden kategoriat

Tässä luvussa tarkastelen oppikirjoissa esiintyviä normaalin ja normaaliuden kategorioita. Tutkin tunteiden, ihmisten ja elämän kategorisointia normaaliksi. Normaaliksi luokittelu on normalisointia, joka oppikirjoissa kohdistuu psyykkiseen hyvinvointiin ja niihin, joilla ei ole mielenterveyden häiriötä. Normalisointi on jonkin ilmiön määrittämistä normaaliksi tai tavanomaiseksi ja toimii usein vastauksena huolipuheeseen (Svinhufvud ja Vehviläinen 2012: 178–179).

Analysoin ensin oppikirjojen tunteita normalisoivia kohtia. Tarkastelen, mitä tunteita luokitellaan normaaleiksi ja mitä kriteerejä tunteille annetaan, jotta ne olisivat normaaleja. Seuraavaksi tutkin, mitä ominaisuuksia normaaliin ihmiseen liitetään. Lopuksi perehdyn normaalin elämän kategoriaan ja siihen, ketkä normaaliin elämään voivat osallistua.

6.1.1 Normaali paha olo

Aineistossani vaikeaksi tulkittuja tunteita, kuten pelkoa ja surua normalisoidaan. Normalisointia voidaan pitää selontekona. Selontekoa annetaan poikkeavista tunteista tai sopimattomasta käytöksestä (Jokinen, Juhila ja Suoninen 2012: 35, 132). Oppikirjassa normaalille pahalle ololle annetaan selityksenä reaktio johonkin ärsykkeeseen tai muutos elämäntilanteessa. Tunteita eritellään ja luokitellaan sen mukaan, minkälainen tunne-elämä ei täytä oppikirjan määritelmien mukaisia mielenterveyden häiriön kriteerejä. Normaali toimii eräänlaisena yläkäsitteenä, josta käsin tunteita luokitellaan.

Useissa esimerkeissä todetaan, mitkä tunteet kuuluvat normaaliin elämään tai minkälaiset tunteet ovat normaaleja reaktioita. Positiivisiksi tulkittavia tunteita ei oppikirjoissa normalisoida, mikä voi liittyä käsityksiin negatiivisten tunteiden poikkeavuudesta ja selontekovelvollisuudesta.

Tunteet hahmottuvat osa–kokonaisuus-suhteeseen normaalin kanssa. Useissa esimerkeissä verbi *kuulua* kuvaa normaaliuden ja jonkin tunteen suhdetta. *Normaali* toimii myös useissa esimerkeissä määritteenä edussanalle *elämä* ja *reaktio* (Vilkuna 2003: 58, 59). Esi-merkkien lauseet ovat pääosin kopulalauseita (ISK § 891).

Esimerkeissä 2 a ja b käsitellään muutoksiin liittyviä reaktioita. *Reaktio* käsitteenä viittaa jonkin ärsykkeen aiheuttamaan toimintaan tai vastaukseen ärsykkeeseen (Kielitoimiston sanakirja 2016). Esimerkkien käyttämästä *reaktio*-käsitteestä voidaan päätellä, että kielteiseksi tulkitut tunteet kuuluvat normaalien tunteiden kategoriaan, jos ne ovat vastaus ärsykkeeseen.

Esimerkki 2

- a) On täysin normaalia, että ihmisen psyyke reagoi ympäristön muutoksiin ja elämän myllerryksiin. (Terve, 223)
- b) Masentuneisuus on normaali reaktio elämän muutostilanteissa. (Syke, 131)

Esimerkeissä 2 a ja b tunteet, joita normalisoidaan, määritellään normaaleiksi. Esimerkissä a normaalilla on adverbi *täysin*, joka ilmaisee täyteyden astetta. Määrän adverbi *täysin* kuvaa jonkin ominaisuuden olevan täyteyden ääripäässä (ISK § 660.) Esimerkissä siis psyyken reagointi ympäristön muutoksiin ja elämän myllerryksiin todetaan kauttaaltaan normaaliksi. Esimerkissä ei kuitenkaan käy ilmi, miten ihmisen psyyke reagoi. Tunteet, joita normalisoi-

daan, eivät selviä esimerkistä. *Täysin* on ääri-ilmaus, jota käytetään vakuuttelussa retorisena keinona ja jolla korostetaan jonkin ominaisuuden tai tapahtuman totaalisuutta (Jokinen, Juhila ja Suoninen 2016: 362–363). Esimerkissä b *normaali* on määritteenä sanalle *reaktio*. Normalisoitava tunne on *masentuneisuus*.

Esimerkissä 3 liitetään negatiivisten tunteiden normaalius erilaisiin vaikeisiin tilanteisiin. Tunteet nimetään psyykkisiksi oireiksi ja ne määritellään tavallisiksi tavoiksi reagoida. Tunteiden lisäksi esimerkissä mainitaan psyykkisiin oireisiin liittyvät fyysiset oireet ja käyttäytymishäiriöt.

Esimerkki 3

Psyykkiset oireet kuten alakuloisuus, mieliala ja suru sekä näihin liittyvät fyysiset oireet ja käyttäytymishäiriöt ovat tavallisia tapoja reagoida elämän vastoinkäymisiin. (Tarmo)

Esimerkki 4

Mielialojen muutokset ovat osa normaalia elämää. Nuorella mielialan vaihtelut voivat olla voimakkaitakin ja aiheuttaa siten myös hämmennystä. Tunteiden pyörityksessä ja elämän haasteissa iloisinkin mieli voi joutua koville ja uupua. (Voimaa, 221)

Esimerkin 4 ensimmäisessä lauseessa normaaliksi määritellään mielialojen muutokset. Tämän lauseen jälkeen käsitellään nuoren mielialojen muutoksia ja tunteita. Inklusiivinen fokuspartikkeli *-kin* esiintyy esimerkin kahdessa kohdassa sanassa *voimakkaita* ja *iloisin*. Fokusointi adjektiivissa *voimakkaitakin* tuottaa mahdollisia tulkintoja voimakkaiden mielialojen muutosten oletetusta poikkeuksellisuudesta. Adjektiivissa *iloisinkin* fokuspartikkeli mahdollistaa tulkinnan, että iloisen mielen uupuminen on odotusten vastaista. Fokusointi korostaa myös sitä, mitä oletetaan lukijan käsitykseksi normaalista elämästä ja siihen kuuluvista mielialojen muutoksista, sillä fokuspartikkeli osoittaa fokuksessa olevan ilmauksen olevan suhteessa odotuksiin. (ISK § 842.) Inklusiivisen fokuspartikkelin käyttö voi osoittaa, että fokusoitavien ominaisuuksien ei oleteta kuuluvan siihen, mikä oletetaan normaaliksi.

Esimerkki 5

Tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on normaalia. (Syke 7–9, 372)

Esimerkissä 5 normaaliksi määritellään *henkinen pahoinvointi*, kun se on tilapäistä ja tapahtuu vaikeassa elämäntilanteessa. Pahan olon lyhyt kesto sekä sen ärsyke tekevät pahasta olostä normaalista esimerkissä. Henkistä pahoinvointia ei eritellä esimerkissä, joten siihen kuuluvat tunteet jäävät lukijan tulkittaviksi. Vaikean elämäntilanteen herättämän pahoinvoinnin normalisointi oppikirjassa saattaa tuntua itsestään selvän tunnereaktion selittämiseltä. Esimerkissä ehkä siksi pohjustetaan epänormaalia antamalla kriteerejä normaalille.

Esimerkissä 6 määritellään normaaliksi ahdistusta. Syke-kirjan esimerkki on ahdistusta käsittelevän kappaleen ensimmäinen lause ja toimii ahdistuneisuushäiriön määrittelyn tukena. Ahdistus on esimerkissä normaalia uhkaavassa tilanteessa, mikä tarjoaa kriteerin esimerkin *normaaliin elämään* kuuluvasta tunteesta.

Esimerkki 6

Ahdistuksen tunteminen kuuluu normaaliin elämään, kun elimistö suojautuu jotakin uhkaavaa tilannetta vastaan. (Syke, 132)

Kuulua-verbillä normalisoitava tunne asetetaan osa–kokonaisuus-suhteeseen. Esimerkissä on siis kokonaisuus *normaali elämä*, johon ahdistuksen tunne kuuluu. Temporaalinen *kun*-konjunktio osoittaa, että ahdistuksen tunteminen on normaalia sillä ehdolla, että samaan aikaan elimistö puolustautuu uhkaavaa tilannetta vastaan (ISK § 1123).

Esimerkeissä 7 a ja b esiintyvät *lähes kaikki* ja *kaikki ihmiset*. Universaalisella kvanttoripronominilla *kaikki* osoitetaan, että koko puheena oleva joukkoon pätee puheena oleva asia (ISK § 750). Esimerkit eivät siis sulje ketään pois vaan tarjoavat puheena olevat tunteet jokaisen mahdollisina kokemuksina.

Esimerkki 7

- a) Lähes kaikki kokevat ahdistusta toisinaan. (Voimaa, 222)
- b) Pelko, jännittäminen ja tilapäinen ahdistuksen tunne ovat tuttuja kaikille ihmisille. Uudet tilanteet ja esiintymiset jännittävät useimpia. (Syke 7–9, 372)

Esimerkissä 7 b puheena olevaan joukkoon asetetaan tiettyjä varauksia *lähes*- ja *toisinaan*-adverbien avulla. *Lähes* implikoi, että on ihmisiä, jotka eivät tunne ahdistusta, ja *toisinaan* kuvaa, ettei tunne ole jatkuvaa. Esimerkissä 7 b pelon, jännittämisen ja tilapäisen ahdistuksen tunteet kuvataan tutuiksi kaikille ihmisille, mikä ei välttämättä tarkoita, että kaikki kokisivat puheena olevia tunteita. Esimerkissä ainoastaan termin *ahdistus* edessä on määrite *tilapäinen*. Koska jatkuvat pelon ja jännittämisen tunteet eivät todennäköisesti ole oppikirjojen tekijöiden

mielestä tuttuja kaikille, *tilapäinen*-adjektiivin esiintyminen ainoastaan ahdistuksen edessä lienee merkki siitä, että ahdistuksessa on jotain, mitä oletetaan tuntemattomammaksi kuin pelko ja jännittäminen. Ahdistukselle, joka on tuttua kaikille ihmisille, on asetettu kriteeri. Pelko ja jännittäminen ehkä ovat oppikirjamaailmassa ongelmattomampia tunteita, joille ei siksi tarvitse asettaa kriteerejä. Ahdistus on mahdollisesti ongelmallisemmaksi käsitetty termi, jota täytyy hallita määritteiden avulla.

Normaalius esitetään oppikirjoissa luonnollistuneena kategoriana, koska sitä ei selitetä. *Normaali elämä* ja *normaalit reaktiot* esiintyvät oppikirjoissa yhteisenä tietona pidettyinä ilmiöinä, jotka lukijan oletetaan ymmärtävän. Pelkästään negatiivisiksi ja haastaviksi tulkittavien tunteiden normalisointi viittaa siihen, että tunteissa on jotakin, mikä vaatii selittämistä. Negatiivisia tunteita nimetään normaaleiksi, jos ne täyttävät tietyt ehdot. Tämän perusteella oppikirjan maailmassa normaali vaikuttaakin olevan oikeastaan yhteydessä onnellisuuteen ja iloiseen mielialaan, minkä avulla poikkeava mieliala määrittyy sellaiseksi, joka ei ole onnellinen ja iloinen.

6.1.2 Kyvykkyys normaalin ihmisen ominaisuutena

Oppikirjoissa *normaalialia* ja *tervettä* ihmistä eritellään kykyjen mukaan. Kykyihin kuuluu esimerkiksi kyky toimia yhteiskunnan jäsenenä, kyky selviytyä vaikeista tilanteista ja kyky käsitellä hankalia tunteita. Tutkin, miten normaalius ja hyvä mielenterveys ovat oppikirjoissa ominaisuuksia, jotka vaativat ihmiseltä erilaisia valmiuksia, taitoja ja aktiivisuutta. Vaadittavat kyvyt ilmenevät piirteinä, joiden hankkimisesta tai oppimisesta ei kuitenkaan mainita mitään, mistä voidaan päätellä, että normaalilla ihmisellä nämä kyvyt ovat olemassa ilman, että niitä olisi tarvinnut erikseen hankkia.

Esimerkeissä 8 ei mainita normaalialia ihmistä, mutta edeltävän tunteiden normalisoinnin perusteella merkitys on kuitenkin läsnä. Tunteiden normalisoinnin yhteydessä oppikirjoissa puhutaan eksplisiittisesti normaaleista reaktioista, tunteista ja elämästä. Ihmisen määrittelyssä käytetään adjektiivia *terve* tai kuvataan ihmisen kykyjä.

Esimerkki 8

Mieleltään terveellä ihmisellä on kuitenkin hyvä psyykkinen toimintakyky: hän pystyy selviytymään tavallisista työn, arjen ja ihmissuhteiden vaatimuksista mutta toipuu myös pettymyksistä ja vastoinkäymisistä, kriiseistäkin. (Virtaa, 192)

Esimerkin ensimmäinen lause on omistuslause (ISK § 891), jossa on teemapaikalla nomini-lauseke *mieleltään terveellä ihmisellä*. Esimerkin alussa esitellään puheena oleva ja omistava osapuoli, jonka ominaisuutena on *hyvä psyykkinen toimintakyky*. Toimintakykyä määritellään esimerkin seuraavissa lauseissa esimerkkien avulla. Esimerkkeinä annetaan selviytyminen erilaisista tavallisista vaatimuksista ja ongelmista toipuminen. *Tavallisia vaatimuksia* ei selitetä, mutta ne kontrastoituvat mainittuihin *pettymyksiin, vastoinikäymisiin ja kriiseihin*, joista mieleltään terveen ihmisen tulisi pystyä toipumaan. Tavalliset vaatimukset ovat siis jotakin muuta kuin mainitut ongelmat.

Mielen hyvinvointia kuvataan esimerkissä 9 sen mukaan, miten ihminen kykenee toimimaan erilaisissa tilanteissa. Mielen hyvinvointia ei selitetä muilla seikoilla kuin kyvyillä toimia ja käsitellä asioita.

Esimerkki 9

Kun mieli voi hyvin, ihminen kykenee toimimaan vaihtelevissa tilanteissa ja käsittelemään elämässään vastaan tulevia vaikeitakin asioita. (Syke 7–9, 371)

Esimerkki alkaa *kun*-alkuisella adverbiaalilauseella, joka saa kausaalisen tulkinnan kontekstissaan (ISK § 1112, § 1113). Mielen hyvinvointi on esimerkissä syy seuraavassa lauseessa esiteltäviin kykyihin, jotka voidaan nähdä hyvinvoinnin seurauksena. Subjektina esimerkin toisessa lauseessa on geneerinen ihminen. Larjavaaran mukaan (2007: 237) geneerisellä viitauksella voidaan kuvata tyypiksi yleistettävää joukkoa. Esimerkin joukoksi hahmottuu *kun*-lauseen kausaalisen tulkinnan mukaan sellaiset ihmiset, joiden mieli voi hyvin.

Esimerkissä 10 käsitellään ihmistä hyvän mielenterveyden näkökulmasta. Hyvää mielenterveyttä kuvaillaan osa–kokonaisuus-suhteen näkökulmasta *kuulua*-verbin avulla. Esimerkissä mielenterveys on myös arvotettu *hyväksi*. Tästä voidaan tulkita, että oppikirjan maailmassa olemassa on myös huono mielenterveys. Hyvän mielenterveyden kokonaisuuteen kuuluvia ominaisuuksia luetellaan kolme. Joustavuuden jälkeen kuvataan kaksi kykyä, jotka ovat *kyky suojautua* ja *kyky selviytyä*. Esimerkissä myös mainitaan negatiivisten tunteiden elämisen tärkeys.

Esimerkki 10

Hyvään mielenterveyteen kuuluvat joustavuus, kyky suojautua haitallisilta tekijöiltä sekä kyky selviytyä vaikeuksista ahdistumatta liikaa. Toisinaan mielenterveyden ja henkisen kasvun kannalta on tärkeää elää läpi myös negatiivisia tunteita, kuten ihmissuhteen päättymisen tai kuoleman aiheuttama suru ja menetyksen tunteet. (Terve, 229)

Hyvän mielenterveyden ominaisuudet voidaan tulkita ihmisen ominaisuuksiksi, koska kyky on ominaisuus, joka saattaa olla paremmin mielletävissä ihmisen kuin mielenterveyden piirteeksi. Esimerkissä ei selitetä haitallisia tekijöitä, joilta tulisi olla kykenevä suojautumaan. Tulkittavaksi jää, pitääkö henkilön pystyä suojautumaan mielenterveyttä haittaavilta ulkoisilta vai sisäisiltä tekijöiltä.

Listatuista ominaisuuksista viimeisenä mainitaan *kyky selviytyä vaikeuksista ahdistumatta liikaa*. Määrän adverbini *liikaa* kuvaa ahdistumisen intensiteettiä (ISK § 657). Ihminen, jolla on hyvä mielenterveys, ei siis esimerkin valossa kykene vain selviytymään vaikeuksista, vaan niistä on selviydyttävä tunteiden sopivan intensiteetin rajoissa.

Esimerkissä mainitaan myös, että joskus on hyvä elää läpi myös negatiivisia tunteita. Toistuvuutta kuvaava ajan adverbini *toisinaan* ilmaisee toimintaa, joka tapahtuu harvoin (ISK § 651). Lause *Toisinaan mielenterveyden ja henkisen kasvun kannalta on tärkeä elää läpi myös negatiivisia tunteita* mahdollistaa tulkinnan, että negatiivisten tunteiden eläminen olisi harvoin tapahtuva toiminta, johon voi itse mahdollisesti jopa vaikuttaa. Esimerkin valossa negatiiviset tunteet näyttäytyvät myös poikkeuksellisina hyvän mielenterveyden piirteinä.

Kykyjen avulla selitetään normaalin tai terveen ihmisen toimintaa ja valmiuksia. Hyvä mielenterveys ilmenee oppikirjoissa kyvykkyytenä ja aktiivisuutena. Mieleltään terveellä yksilöllä on valmiudet selviytyä, joustaa, toimia, toipua ja käsitellä asioita. Kykyjä listataan, mutta niitä ei juurikaan selitetä. Tulkittavaksi jää, ovatko kyvyt elämän varrella opittuja taitoja vai sisäisiä ominaisuuksia. Oppikirjoissa ei myöskään käy ilmi, onko mielenterveyden häiriöön sairastunut menettänyt nämä kyvyt jotenkin vai eikö kykyjä ole lainkaan niillä, jotka sairastuvat.

6.1.3 Normaaliin elämään osallistujat

Normaali elämä käsitteenä esiintyy oppikirjoissa tunteita normalisoivissa esimerkeissä 4 ja 6, joissa *normaali elämä* on kokonaisuus, johon kuuluu erilaisia tunteita. Tarkastelen, miten normaali ja mielekäs elämä ovat oppikirjoissa kategorioita, jotka kuuluvat vain niille ihmisille, joilla ei ole mielenterveyden häiriötä.

Normaalia elämää ei selitetä. Sen kategoria tarjotaan jaettuna tietona, jonka lukijat hyväksyvät ja ymmärtävät. Siihen liitetään ominaisuuksia ja siitä rajataan pois, mutta sitä ei määritellä. Normaali kytkeytyy elämän käsittelyssä myös mielekkyyden ja arvokkuuden merkityksiin. Oppikirjoissa käsitellään esimerkiksi tavoiteltavaa mielenterveyttä ja elämän koke-

mista mielekkäänä. Tässä analyysiluvussa tutkin, mikä kuuluu normaaliin tai hyvään elämään ja kenelle normaali ja hyvä elämä kuuluvat.

Esimerkki 11 on osa alalukua *Oireiden tunnistaminen vaatii ammattitaitoa*. Oireilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöihin liittyviä oireita ja esimerkissä käsitellään niiden suhdetta *normaaliin elämään*.

Esimerkki 11

Oireet vaikeuttavat kykyä elää normaalia elämää. (Syke 7–9, 372)

Esimerkissä *normaali elämä* on ominaisuus, joka vaatii kykyä. Esimerkissä todetaan, että *oireet vaikeuttavat kykyä*, mistä voidaan päätellä, että *normaalin elämän* elämiseen vaadittavat kyvyt ovat mahdollisesti sidoksissa mielenterveyteen. Mielenterveyden häiriöiden oireet ovat uhka normaalille elämälle, koska ne vaikeuttavat kykyä, joka terveellä ihmisellä pitäisi oppikirjan mukaan olla.

Hyvän mielenterveyden tavoittelua perustellaan esimerkissä 12. Esimerkki on alaluvun *Nuoren mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä toimintakykyyn* ensimmäinen virke.

Esimerkki 12

Hyvää mielenterveyttä kannattaa tavoitella, koska se heijastuu toimintakykyyn. (Terve, 226)

Esimerkin 12 ensimmäisessä lauseessa hyvä mielenterveys esitetään ominaisuutena, jonka tavoitteluun kannustetaan. Tavoittelu siis näyttäytyy oppikirjassa mahdollisena ja mielenterveys siten piirteenä, johon voi ja kannattaa itse vaikuttaa. *Koska*-konjunktion aloittamassa sivulauseessa tavoittelu yhdistyy toimintakykyyn. Perustelu hyvän mielenterveyden tavoitteluun on siis sen heijastuminen toimintakykyyn, mikä voi mahdollistaa tulkinnan, että hyvä toimintakyky on arvokas ja tavoiteltava ominaisuus, joka on hyvän elämän olennainen piirre.

Kategoria *tydyttävä elämä* kielennetään modaaliverbin *voida* avulla mahdolliseksi vaikeasta mielenterveyden häiriöstä kärsivälle esimerkissä 13.

Esimerkki 13

Hyvän hoidon avulla vaikeastakin mielenterveyden häiriöstä kärsivä voi elää tyydyttävää elämää. (Syke, 130)

Esimerkissä elämän mielekkyys hahmottuu asteikolla. Arvosteluasteikolla ja useissa kyselylomakkeissa *tydyttävä* on hyvän ja huonon välissä. Esimerkki antaa ymmärtää, että hyvä elämä on jotain, mikä ei ehkä kuulu niille, joilla on vaikea mielenterveyden häiriö. Fokuspartikkeli *-kin* määritteessä *vaikea* osoittaa, että tyydyttävän elämän kokeminen vaikeaan mielenterveyden häiriöön sairastuneelle on poikkeuksellista. Hyvän hoidon maininta tyydyttävän elämän mahdollistajana tuottaa tulkinnan, ettei tyydyttävä elämä olisi mahdollista ilman hyvää hoitoa.

Normaali elämä kietoutuu esimerkkien valossa kokemukseen elämän mielekkyydestä. Elämän mielekkyys hahmottuu ominaisuutena, johon mielenterveyden häiriöstä kärsivällä ei ole helppoa pääsyä. Elämän kokeminen ja arvokkuus liittyvät oppikirjoissa vahvasti mielenterveyteen ja sen häiriöihin.

6.2 Mielenterveyden häiriön kategoria

Tässä analyysiluvussa tarkastelen mielenterveyden häiriön kategorian rakentumista. Ensimmäisessä osiossa tutkin, miten häiriöitä luokitellaan ja määritellään ja milloin kyseessä on mielenterveyden häiriö. Seuraavassa osiossa analysoin mielenterveyden häiriöille tarjottavia syitä. Keskityn siihen, mitä ominaisuuksia häiriön kategoriaan liitetään sairastumisen syiden määrittelyllä. Tämän luvun viimeisessä osiossa keskityn oppikirjoissa esiteltäviin mielenterveyden häiriön seurauksiin ja niiden kontrastoitumiseen normaalin elämän kategoriaan. Tutkin, minkälainen elämä oppikirjoissa rakentuu mielenterveyden häiriön seuraukseksi.

6.2.1 Tunteiden kesto, intensiteetti ja kyvyttömyys mielenterveyden häiriönä

Mielenterveyden häiriöitä luokitellaan ja määritellään oppikirjoissa. Häiriöitä asetetaan oppikirjoissa erilaisiin laajempiin kategorioihin, kuten kansantauteihin tai aivojen toimintahäiriöihin. Luokittelu ja määrittely toimivat faktan konstruoinnin keinona. Faktan konstruoinnissa pyritään esittämään väitteitä kiistattomina tosiasioina (Jokinen, Juhila ja Suoninen 2016: 341). Häiriön määrittelyssä on olennaista se, miten häiriö suhteutuu oppikirjassa kuvattavaan *normaaliin* ja missä vaiheessa jokin piirre lakkaa olemasta normaalia ja on mielenterveyden häiriön ominaisuus. Keskityn siihen, miten mielenterveyden häiriöitä määritellään suhteutettuna aiemmin teksteissä normalisoituihin tunteisiin kuvaamalla esimerkiksi tunteiden pitkäkestoisuutta, voimakkuutta ja sairastuneen kyvyttömyyttä.

Joissakin oppikirjoissa rajan vetämiseen mielen häiriön ja terveen mielen välillä otetaan kantaa esimerkiksi toteamalla, että raja on sopimuksenvarainen ja kulttuurisidonnainen (Virtaa, 192). Näistä huomioista huolimatta jokaisessa oppikirjassa pyritään määrittelemään sairasta mieltä.

Häiriöitä luokitellaan eri ryhmiin ja eri sairauksiin. Niitä esitellään ja kuvaillaan erilaisten oireiden ja oletetun vakavuusasteen avulla. Kiinnitän huomioni siihen, minkälaisiin kategorioihin häiriöt jaotellaan ja miten ja mitä oireita sekä ominaisuuksia niihin liitetään.

Esimerkissä 14 normalisointi yhdistyy masennuksen määrittelyyn yhdyslauseessa. Masennus määritellään kuvaamalla ensin *normaaliin elämään* kuuluvaa alakuloa. Normaalin alakulon ja masennukseen kuuluvan alakulon kautta selitetään alakuloa masennuksen oireena.

Esimerkki 14

Alakulo kuuluu normaaliin elämään, mutta sen pitkittyessä kyseessä voi olla masennus. (Vire)

Rinnasteinen *mutta*-lause yhdistää alakulon sekä normaaliin elämään että masennukseen. Esimerkki havainnollistaa kontrastiivisen *mutta*-konjunktion avulla, että normaali elämä ja masennus ovat oppikirjassa eri kategorioita (ISK § 1091). Esimerkissä ilmenee, että masennukseen liittyvä alakulo erotetaan normaaliin elämään kuuluvasta alakulosta sen keston perusteella.

Esimerkissä 15 havainnollistaa hyvin mielenterveyden häiriöiden luokittelua. Häiriöitä listataan ja jaetaan ryhmiin yleisyyden ja vakavuuden perusteella. Oppikirjassa olevat lihavoinnit korostavat luokittelua tukevia lausekkeita, kuten nimeävässä ja selittävässä osiossa *vaikeassa mielenterveyden häiriössä eli psykoosissa*.

Esimerkki 15

Mielenterveyden häiriöt ilmenevät monella tavalla. Ne muodostavat hyvin moninaisen ryhmän kansantauteja. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriö, depressio eli masennus, työuupumus ja erilaiset päihdeongelmat, etenkin alkoholiriippuvuus.

Vaikeassa mielenterveyden häiriössä eli psykoosissa ihminen saattaa menettää kyvyn arvioida todellisuutta. (Voimaa, 268)

Esimerkissä nimetään ensin kuvattava kategoria *mielenterveyden häiriöt* lihavoituna. Häiriöt nimetään *moninaiseksi ryhmäksi kansantauteja*, eli ne liitetään kansantautien laajempaan kokonaisuuteen. Seuraavaksi esimerkissä luetellaan ja nimetään yleisimpiä mielenterveyden

häiriöitä. Yleisimpien häiriöiden oireita ei kuvata. Esimerkissä nimetään myös kategoria *vaikea mielenterveyden häiriö*, joka selitetään *eli*-konjunktion avulla psykoosiksi. Psykoosin oireena kuvataan mahdollinen todellisuuden arvioinnin kyvyn menetys.

Mielenterveyden häiriöistä puhutaan aivoterveysten ongelmoina esimerkissä 16. Mielenterveyden häiriöitä kuvaillaan aivojen toimintaan liittyvänä häiriönä, joihin kuuluvat myös kehityshäiriöt. Aivoterveysten ongelmoina käsitellään esimerkissä myös stressiä ja muistihäiriöitä.

Esimerkki 16

Kaikki ihmisen elimet, myös aivot, voivat sairastua. Länsimaissa aivojen toimintaan liittyvät häiriöt ovat suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Noin puolet suomalaisista kärsii jossain elämänsä vaiheessa jostain aivojen toimintahäiriöstä. Kaikki aivoterveysten liittyvät ongelmat eivät kuitenkaan ole vakavia, vaan ihmiset kokevat välillä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia oireita kuten stressiä ja muistihäiriöitä osana tavallista elämää. Mikäli ajattelun, tunne-elämän tai käyttäytymisen häiriöt ovat pitkäaikaisia tai vakavia, puhutaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä. (Tarmo)

Esimerkissä 16 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt niputetaan yhteen ja ne luokitellaan aivojen toimintaan liittyviksi häiriöiksi. Näkökulma on voimakkaan lääketieteellinen. Mielenterveyden häiriöt ilmenevät oppikirjassa fysiologisena aivojen vaivana. Esimerkissä käsitellään mielenterveyden häiriöitä osana laajaa kokonaisuutta, sillä tekstissä käsitellään myös stressiä ja muistihäiriöitä, joita normalisoidaan. Normalisoinnin jälkeen seuraa varsinainen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden määrittely. Määrittelyssä mainitaan ajattelun, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöiden pitkäaikaisuus ja vakavuus, jotka ovat esimerkissä kriteerejä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöille. Luokittelu ja määrittely eivät tekstin perusteella ole selkeästi pääteltävissä. Laaja kokonaisuus, johon häiriöt liitetään, sekä käyttäytymisen häiriön maininta käyttäytymisen häiriön oireena saattavat hankaloittaa tekstissä ilmenneiden määrittelyjen hahmottamista.

Sosiaalisten tilanteiden pelkoa käsitellään *Voimaa*-oppikirjassa ahdistuneisuushäiriöiden yhteydessä luvussa *Jos ahdistaa liikaa*. Esimerkissä 17 normaalin jännittämisen ja ahdistuneisuushäiriön välistä rajaa pyritään määrittelemään.

Esimerkki 17

Sosiaalisten tilanteiden peloksi nimitetään normaalista jännittämisestä poikkeavaa vahvaa pelkoa olla kanssakäymisissä toisten ihmisten kanssa. (Voimaa, 222)

Esimerkissä 17 verrataan sosiaalisten tilanteiden pelkoa normaaliin jännittämiseen, jota ei kuitenkaan määritellä. Poikkeaminen normaalista jännittämisestä kuitenkin toimii tukena sosiaalisten tilanteiden pelon määrittelyyn. Määrittelykriteerinä mainitaan myös pelon voimakkuus.

Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja määrittely hahmottuvat oppikirjoissa normaaliuden kategorian kautta. Esimerkeissä häiriön kriteereinä ovat esimerkiksi vaikeiden tunteiden pitkäkestoisuus, voimakkuus tai vaikutukset. *Normaaliin* viitataan joissakin esimerkeissä havainnollistamisen tukena. Häiriöitä asetetaan myös eri kategorioihin niiden vakavuuden ja oireiden perusteella ja kategorioista konstruoidaan tosia määrittelevien väitelauseiden muodossa.

6.2.2 Mielenterveyden häiriö valintana

Mielenterveyden häiriöiden syitä käsitellään kaikissa oppikirjoissa. Monissa oppikirjoissa elämäntapavalinnat kuvataan mielenterveyden häiriöiden aiheuttajina. Useimmissa oppikirjoissa mainitaan muitakin altistavia tekijöitä, mutta elintapavalintojen, kuten päihteidenkäytön ja unen ja liikunnan vähäisyyden erittelyyn käytetään eniten tilaa. Tämä seikka liittyy oppikirjojen terveyskasvatuksellisiin piirteisiin sekä opetussuunnitelmassa mainittuun itsehoidon ja arjen terveysosaamisen kehittämiseen (LOPS 2015: 205). Analysoin tässä luvussa, miten elämäntapavalintojen korostaminen liittyy mielenterveyden häiriön kategoriaan merkityksen yksilön omasta valinnasta.

Esimerkissä 18 kerrotaan mahdollisista mielenterveyden häiriöiden aiheuttajista. Huumausaineet ja alkoholi nostetaan esiin, ja niiden todetaan aiheuttavan muutoksia aivotoiminnassa. Tarkempana esimerkkinä altistavista tekijöistä mainitaan kannabis.

Esimerkki 18

Monet huumausaineet ja runsas alkoholin käyttö aiheuttavat biologisia muutoksia aivotoiminnassa ja altistavat näin erilaisille mielenterveyden häiriöille – jopa psykooseille. Esimerkiksi kannabiksen käytön on todettu lisäävän sairastumisriskiä. (Voimaa, 269)

Psykoosit mainitaan ajatusviivan korostamana täsmentävänä, eli paradigmaattisena jälkilyksyksenä (ISK § 1056) *jopa*-konjunktion avulla. Esimerkin viimeisessä lauseessa nostetaan esiin kannabis sairastumisriskin lisääjänä. Edeltävän lauseen viimeinen maininta psykooseista

sitoo kannabiksen informaatorakenteen perusteella niihin. Kannabiksen yhteys sairastumisriskiin esitetään toisen käden tietona passiivissa olevan *on todettu* -verbin avulla.

Mielenterveyden häiriön syitä erittelevä esimerkki 19 alkaa kolmen sairastumiseen vaikuttavan tekijän listalla. Tekijöinä mainitaan biologia, elintavat ja elinympäristö. Näistä eritellään elintapoihin liittyviä tekijöitä tarkemmin, mitä perustellaan esimerkissä sillä, ettei biologiaan tai elinympäristöön voi vaikuttaa yhtä helposti.

Esimerkki 19

Yksilön biologia, elintavat ja elinympäristö vaikuttavat tämän herkkyyteen sairastua aivojen toimintahäiriöihin. Biologisia tekijöitä kuten perimää ja elinympäristön riskitekijöitä ei voi yleensä valita. Sen vuoksi tieto suoja- tai riskitekijöistä voi auttaa tekemään mielenterveysongelmia ehkäiseviä elintapavalintoja. Sairastumisriskiä voi pienentää hyvän unen, ravinnon ja liikunnan avulla. Sairastumisriskiä suurentaviin elintapavalintoihin lukeutuvat päihteiden käyttö, isot elämänmuutokset, unen ja levon puute sekä vähäinen sosiaalinen kanssakäyminen tai harrastustoiminta. (Tarmo)

Esimerkissä 19 kerrotaan, miten voi tehdä sairastumisriskiä pienentäviä elämäntapavalintoja. Mielenterveys näyttäytyy esimerkin valossa aktiivisena valintana, jonka eteen on nähtävä vaihtavaa. Esimerkissä listataan elintapavalintoja, jotka pienentävät ja suurentavat riskiä sairastua. Pienentäviä tekijöitä mainitaan kolme ja suurentavia useampi. Riskiä suurentavina elintapavalintoina mainitaan päihteiden käytön ja levon lisäksi esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen vähyys tai isot elämänmuutokset, jotka eivät välttämättä aina ole tulkittavissa yksilön valinnoiksi.

Esimerkin 20 ensimmäisessä lauseessa todetaan, ettei masennuksen syitä tunneta tarkasti. Tämän jälkeen todetaan syiden liittyvän aivojen fysiologiaan tai psykologisiin tai sosiaalisiin tekijöihin. Lopuksi mainitaan päihteiden käyttö masennuksen mahdollisena aiheuttajana.

Esimerkki 20

Masennuksen syitä ei tunneta tarkasti. Ne liittyvät aivojen fysiologiaan, kuten välittäjäaineiden toimintaan, taikka psykologisiin tai sosiaalisiin tekijöihin. Masennus voi aiheutua myös päihteiden käytöstä, esimerkiksi kannabis lisää sairastumisriskiä. (Syke: 131)

Esimerkissä ei kerrota masennuksen syistä paljoa. Psykologiset ja sosiaaliset tekijät mainitaan ilman tarkennuksia, mutta fysiologisista tekijöistä mainitaan välittäjäaineiden toiminta. Päihteiden käytön yhteys masennukseen nostetaan esiin modaaliverbillä *voida*. Esimerkkinä mainitaan kannabis, jonka todetaan lisäävän sairastumisriskiä.

Yksilön tulotaso ja sosioekonominen asema yhdistetään mielenterveyden häiriöihin esimerkissä 21. Syy–seuraus-suhde esitetään kumpaankin suuntaan kulkevana. Esimerkissä tarjotaan näkökulma, jonka mukaan mielenterveyden häiriö voi aiheutua heikosta sosioekonomisesta asemasta ja heikko sosioekonominen asema voi aiheutua heikommista mielenterveyden edellytyksistä.

Esimerkki 21

Yksilön tulotasolla näyttää olevan yhteys mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyteen. Heikko sosioekonominen asema voi olla mielenterveyden riskitekijä ja toisaalta heikommilla mielenterveyden edellytyksillä ajaututaan tutkimusten mukaan matalan koulutus- ja tulotason ammatteihin. (Terve, 225)

Esimerkissä on evidentiaalisia elementtejä. Ensimmäisessä lauseessa yksilön tulotason yhteys mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyteen esitetään evidenssiin perustuvaa puhujan tai kirjoittajan havaintoa kuvaavalla *näyttää*-verbillä. Esimerkissä tietoa esitetään myös tutkimukseen perustuvaksi toisen käden tiedoksi. (ISK § 1557.) Esimerkin tietoa perustellaan näillä evidentiaalisilla keinoilla todeksi, mikä voi osoittaa, että annetussa tiedossa on jotakin sellaista, mikä vaatii paljon perustelua ja lukijan suostuttelua hyväksymään tekstissä esitetyt väitteet. Kuitenkaan mainitusta tutkimuksesta ei kerrota lainkaan, mistä se on peräisin.

Tiedon esittäminen on syiden kohdalla vaihtelevaa esimerkeissä. Modaalisia epävarmuuden ilmaisimia käytetään jonkin verran, mutta osa tiedosta esitetään varmana. Evidentiaalisia keinoja käytetään joissakin tapauksissa toisen käden tiedon ilmauksissa, ja ne voidaan tulkita vakuuttelun keinoiksi.

Oppikirjassa mielenterveyden häiriöiden syistä esitellään eniten niitä, joihin voi jotenkin itse vaikuttaa. Elämäntapavalintojen korostaminen painottaa lukijan mahdollisuuksia vaikuttaa elintapoihinsa ja liittyynee myös terveyskasvatuksellisiin konventioihin ja uusliberalistisiin ihanteisiin, joiden mukaan yksilön tulee minimoida itse yhteiskunnalle aiheuttamansa riskit, kuten riski sairastua (Saastamoinen 2010: 233). Elämäntapavalintojen korostaminen liittyy moraalisia sävyjä mielenterveyden häiriöihin. Jos häiriöön sairastuminen nähdään sairastuneen omana valintana, tämä aktivoi teksteissä mielenterveyden häiriöihin liitettävän moraalisen diskurssin, jossa sairastuneeseen liitetään epäonnistumisen ja häpeän merkityksiä (Adams, Bennett & Coggan 2003: 289).

6.2.3 Yhteiskunta mielenterveyden häiriön uhrina

Oppikirjoissa mielenterveyden häiriöiden seurauksia käsitellään yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Yhteiskunta näyttäytyy mielenterveyden häiriöiden uhrina näiden aiheuttamien kustannusten takia. Tarkastelen, miten oppikirjoissa käsitellään mielenterveyden häiriöiden vaikutuksia sairastuneen elämään ja ympäristöön. Analysoin tässä luvussa, mihin seurauksiin oppikirjoissa kiinnitetään huomiota ja millaisia merkityksiä ja suhteita häiriön, yksilön ja yhteiskunnan välille syntyy sekä mitä lauserakenteet ja predikaattiverbit paljastavat aiheiden välisistä suhteista.

Esimerkeissä 22 a ja b käsitellään mielenterveysongelmien vaikutuksia geneerisen ihmisen ja nuoren elämään. Ensimmäisenä esimerkissä a mainitaan mielenterveysongelmien vaikutus toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Yhteiskunnasta syrjäytyminen tuodaan myös esiin. Esimerkissä 22 b kerrotaan vakavien oireiden vaikutuksista kehitykseen ja toimintakykyyn ja koulumenestykseen.

Esimerkki 22

- a) Mielenterveysongelmat heikentävät ihmisen toimintakykyä ja elämänlaatua. Joskus ne voivat johtaa yhteiskunnasta syrjäytymiseen. (Syke, 130)
- b) Vakavat oireet jumiuttavat ja hidastavat nuoren kehitystä sekä heikentävät toimintakykyä ja koulumenestystä. (Terve, 226)

Esimerkin 22 a ensimmäisessä lauseessa subjektina on *mielenterveysongelmat*. Predikaattiverbi *heikentävät* saa objektilausekkeen *ihmisen toimintakykyä ja elämänlaatua*. Esimerkin toisessa lauseessa subjektina on edellisen lauseen subjettiin viittaava pronomini *ne*. Verbiyhitymän *voivat johtaa* adverbiaalitäydennys on *yhteiskunnasta syrjäytymiseen*. Esimerkissä 22 b objektilausekkeena on *vakavat oireet* ja yhdyslauseen ensimmäisessä osassa predikaattina verbit *jumiuttavat ja hidastavat*, jonka objektilausekkeena on *nuoren kehitystä*. Rinnasteisessa yhdyslauseen toisessa osassa subjekti on ellipsin kautta sama kuin edellisessä lauseessa ja predikaattina on *heikentävät*. Objektilauseke on *toimintakykyä ja koulumenestystä*.

Esimerkkien subjektit nostavat mielenterveysongelmat ja niiden oireet tekijän tai aiheuttajan rooliin. Predikaattiverbit *heikentävät*, *hidastavat* ja *jumiuttavat* saavat negatiivisen tulkinnan kontekstissaan. Objektit sekä adverbiaalitäydennykset osoittavat, mihin mielenterveysongelmien ja oireiden aiheuttamat prosessit kohdistuvat. Kummassakin esimerkissä mainitaan toimintakyky. Esimerkissä 22 b esiin nostetaan myös koulumenestys. Esimerkissä 22 a osoitetaan, että mielenterveysongelmat saattavat olla yhteydessä yhteiskunnasta syrjäytymi-

seen. Kyvyt ja toiminta kouluyhteisössä ja yhteiskunnassa nousevat esimerkeissä fokukseen, koska niihin käytetään enemmän tilaa kuin muihin osa-alueisiin, joista mainitaan elämänlaatu ja kehitys.

Esimerkissä 23 tarkasteluun on nostettu *mielenterveyden ongelmien hoitoajat*. Esimerkissä käsitellään mielenterveyden häiriöiden hoitoa ja hoidon seurauksia. Esimerkki on oppikirjassa otsikon *Psyykkiset sairaudet kuormittavat yhteiskuntaa* alla, mikä luo odotuksia, että tekstissä käsitellään mielenterveyden ongelmia yhteiskunnallisesta ja taloudellisesta näkökulmasta.

Esimerkki 23

Mielenterveyden ongelmien hoitoajat ovat tavallisesti pitkiä ja vaativat erityisosaamista. Vaikeissa mielenterveyden häiriöissä yhteiskunta maksaa tarvittavat lääkekulut. (Voimaa, 270)

Kopulalauseessa subjekttilauseke on *mielenterveyden ongelmien hoitoajat* ja predikatiivilausekkeena on *tavallisesti pitkiä*. Rinnasteisessa sivulauseessa huomautetaan hoitoajoista, että ne vaativat erityisosaamista. Esimerkki jatkuu lauseella, jossa nostetaan esiin, että yhteiskunta maksaa vaikean mielenterveyden häiriön lääkekulut. Subjektiksi nostettu *yhteiskunta* ja predikaatti *maksaa* voivat tuoda esimerkkiin syyllistäviä sävyjä, etenkin siitä näkökulmasta, että Kela-korvauksia voi saada useista muistakin reseptilääkkeistä (Kela.fi).

Esimerkissä 24 käsitellään mielenterveyden häiriöiden seurauksia. Ensimmäisenä mainitaan elämänlaadun heikkeneminen. Seuraavaksi todetaan, että mielenterveyden häiriöt aiheuttavat kuluja yhteiskunnalle hoidon vuoksi. Kuluja aiheuttavaa hoitoa kuitenkin perustellaan sillä, että oireilulla voi olla seurauksia.

Esimerkki 24

Mielenterveyden häiriöt heikentävät sairastuneen elämänlaatua. Lisäksi ne aiheuttavat kuluja yhteiskunnalle, koska ne vaativat usein pitkäaikaista hoitoa ja lääkitystä. Asiantunteva apu onkin tärkeää, koska oireilu voi pahimmillaan aiheuttaa syrjäytymistä tai työkyvyttömyyttä. (Syke 7–9, 371)

Ensimmäisessä esimerkin 24 lauseessa *mielenterveyden häiriöt* on subjekttilausekkeena. Subjekti *ne* toisessa lauseessa viittaa ensimmäisen lauseen subjektiin. Toisessa lauseessa predikaatti *aiheuttavat* saa objektin *kuluja* joka saa adverbiaalitäydennyksen *yhteiskunnalle*. Lau-

seenjäsenet heijastelevat esimerkissä ilmenevää mielenterveyden häiriöiden ja yhteiskunnan suhdetta.

Esimerkin 24 viimeisessä todetaan, että *oireilu voi pahimmillaan aiheuttaa syrjäytymistä tai työkyvyttömyyttä*. *Paha*-adjektiivin superlatiivimuodon taivutusmuoto *pahimmillaan* on voimakas kannanotto kaikkiin mahdollisiin mielenterveyden häiriöiden aiheuttamiin seurauksiin. Superlatiivi kuvaa ominaisuuden asteen olevan vertailujoukkoa suurempi (ISK § 642). Kun oppikirjassa myöhemmin käsitellään esimerkiksi itsemurhakuolemia (Syke 7–9: 374), suhteutuvat ne aiempaan toteamukseen siitä, mikä on oireilun pahin mahdollinen seuraus. Tämän esimerkin valossa oppikirjan arvomaailma hahmottuu lukijalle sellaiseksi, jossa osallistumattomuus työelämään on merkittävämpi riski yksilölle ja yhteiskunnalle kuin osallistumattomuus elämään.

Esimerkissä 25 eritellään mielenterveysongelmista johtuvia työkyvyttömyyseläkkeitä lukumäärien näkökulmasta. Sanasto on talouskeskeistä, mikä näkyy lukumääriin ja kustannuksiin viittaavien termien paljoutena. Myös otsikko, jonka alla esimerkki oppikirjassa sijaitsee, fokusoi taloudelliseen näkökulmaan: *Mielenterveyshäiriöiden kansantaloudellinen merkitys on kasvanut*.

Esimerkki 25

Mielenterveyden häiriöt on keskeinen syy työelämästä syrjäytymiseen. Niiden kokonaiskustannukset ovat arvioiden mukaan noin 5 miljardia euroa. Lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveysongelmien vuoksi. Kaiken kaikkiaan työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kääntynyt laskuun, mutta siitä huolimatta vuosittain noin 70 000 suomalaisen työkyvyttömyyden pääasiallinen syy on mielenterveyden häiriö. (Terve, 224)

Esimerkin 25 ensimmäisessä lauseessa subjektilauseketta *mielenterveyden häiriöt* luonnehtii predikatiivilauseke *keskeinen syy työelämästä syrjäytymiseen*. Ensimmäinen lause nostaa nimenomaan työelämästä syrjäytymisen käsiteltäväksi ongelmaksi. Esimerkki jatkuu häiriöiden kustannusten kertomisella ja mielenterveyden häiriöistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden tilastoilla. Esimerkissä huomautetaan, että eläkkeet ovat kääntyneet laskuun, mutta tätä huomautusta seuraa rinnasteinen *mutta*-sivulause, jossa todetaan, että tästä huolimatta suuri määrä työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveyden häiriöistä. Adversatiivisella *mutta*-konjunktilla kontrastoidaan työkyvyttömyyseläkkeiden laskuun kääntymisen positiivinen vaikutus mielenterveyden häiriöistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrän kanssa.

(ISK § 1102) Kontrastointi voi tuottaa tulkinnan, jonka mukaan mielenterveyden häiriöstä johtuva työkyvyttömyyseläke on ongelmallisempi kuin muista sairauksista johtuva eläke.

Esimerkeistä käy ilmi, että oppikirjoissa korostetaan voimakkaasti mielenterveyden häiriöiden seurauksia yhteiskunnalle. Kyvyt ja niiden heikkeneminen ovat voimakkaasti esillä. Myös työkyvyttömyyden ja hoidon kustannukset nousevat esimerkeissä esiin. Varsinaisista vaikutuksista sairastuneen elämään on vähän tietoa oppikirjoissa. Erilaisia mielenterveyden häiriöihin liittyviä kustannuksia eritellään joissain esimerkeissä tarkastikin, mutta joissakin esimerkeissä mainitusta elämänlaadun heikkenemisestä ei juurikaan kerrota. Lauserakenteet, joissa *mielenterveyden häiriö* tai *oireet* ovat subjektina ja *toimintakyky*, *syrjäytyminen* tai *työkyvyttömyys* on täydennyksenä, voivat asettaa häiriöt vastakkain yhteiskunnan kanssa. Tämä mahdollistaa tulkinnan, jossa yhteiskunta on mielenterveyden häiriöiden ja niistä kärsivien uhri.

6.3 Sairastuneen kategoria

Tässä luvussa tarkastelen, millaisia merkityksiä liitetään häiriöön sairastuneen ihmisen kategoriaan. Merkitysten liittäminen lähtee liikkeelle luokittelusta. Kiinnitän huomiota kategorioiden kielentämiseen. Analysoin, millaisilla käsitteillä mielenterveyden häiriöön sairastunutta nimitetään ja millaisia merkityksiä näihin kategorioihin liitetään. Tyypillisesti sairastuneeseen viittaava termi on lauseen subjektipaikalla ja liitettävät merkitykset ovat esimerkiksi predikaatiivi- tai adverbiaalisijoissa (Vilkuna 2000: 86, 90).

Luvun ensimmäisessä osiossa tarkastelen sairastuneen ulkomuotoon, käytökseen ja fyysiseen terveyteen liitettäviä seikkoja. Seuraavassa osiossa käsittelen syrjäytymisen yhdistämistä mielenterveyden häiriöstä kärsivään. Viimeisessä osiossa tarkastelen mielenterveyden häiriöön sairastunutta suhteessa ei-sairastuneeseen.

6.3.1 Kuinka tunnistan mielenterveysongelmaisen?

Tässä analyysiluvussa kiinnitän huomiota mielenterveyden häiriöstä kärsivän luonnehtimiseen. Tyypillistä aineistossani on, että sairastunutta kuvataan yksikön kolmannessa persoonassa nUt- ja vA-partisiippimuodoilla. Partisiippi voi olla esimerkkien lauseissa subjektina tai määritteenä. NUt-partisiippi kuvaa jotakin suhteessa aiempaan ja vA-partisiippi kuvaa päättymätöntä tapahtumaa. (ISK § 521, § 522.) Luonnehtiminen sijoittuu oppikirjoissa usein normalisoinnin ja häiriöiden määrittelyjen jälkeisiin osioihin, joissa eritellään oireita. Oireita ku-

vataan useissa oppikirjoissa kolmatta persoonaa käyttämällä. Osoitan, kuinka sairastuneen kategoriaan liitetään esimerkiksi likaisuuden, laiskuuden ja eristäytymisen merkityksiä.

Esimerkissä 26 luodaan kategoria *masentunut ihminen*. Esimerkin kategoriaan liitetään ulkomuotoa ja käytöstä luonnehtivia merkityksiä. *Masentuneesta ihmisestä* puhutaan *hän*-pronominilla. Esimerkin viimeisessä lauseessa käsitellään koulunkäyntiä.

Esimerkki 26

Masentunut ihminen ei välttämättä jaksa huolehtia hygieniastaan tai siisteydestään. Hän suhtautuu elämäänsä välinpitämättömästi. Koulunkäynti voi hankaloitua ja poissaolot saattavat lisääntyä. (Voimaa, 221)

Masentunut ihminen on subjektilauseke esimerkin 26 ensimmäisessä lauseessa. Verbirakenteen *ei välttämättä jaksa huolehtia* adverbiaalitäydennys on *hygieniastaan ja siisteydestään*. Adverbi *välttämättä* kieltomuodossa osoittaa väittämän olevan mahdollisesti epävarmaa tietoa. Väittämä liittyy epävarmuuden ilmaisusta huolimatta masentuneeseen ihmiseen likaisuuden assosiaatioita. Seuraavassa lauseessa todetaan masentuneen ihmisen suhtautuvan elämäänsä välinpitämättömästi. Epävarmuutta ilmaisevan aineksen puuttuminen lauseessa antaa ymmärtää, että lause on totta kaikkien masentuneiden ihmisten kohdalla. Esimerkin viimeisessä lauseessa käsitellään koulunkäynnin hankaloitumista. Vaikka *masentunutta ihmistä* ei mainita, aiemmista lauseista käy ilmi, että kyseessä on hänen koulunkäyntinsä. Lauseessa on modaaliverbejä *voida* ja *saattaa*, joilla ilmaistaan, että väitteet eivät ehkä jokaisen kohdalla toteudu (ISK § 1612).

Psyykkisesti oireilevien fyysistä kuntoa luonnehditaan esimerkissä 27. *Oireilevien* todetaan olevan fyysisesti huonossa kunnossa, ja *mielenterveyspotilaiden* mainitaan harrastavan muita vähemmän liikuntaa ja tupakoivan enemmän.

Esimerkki 27

Monet psyykkisesti oireilevat ovat myös fyysisesti huonossa kunnossa. Mielenterveyspotilaat harrastavat liikuntaa muita vähemmän ja tupakoivat enemmän. (Voimaa, 269)

Subjektina esimerkin 27 ensimmäisessä lauseessa on lauseke *monet psyykkisesti oireilevat* ja toisessa lauseessa *mielenterveyspotilaat*. Modaalinen aines puuttuu ja tieto esitetään totena väitelauseiden muodossa (ISK § 887). Vertailupronominilla *muita* (ISK § 766) erotetaan mie-

lenterveyspotilaat omaksi joukokseen. Joukosta *mielenterveyspotilaat* esitetään väite, että he tupakoivat enemmän ja liikkuvat vähemmän kuin vertailukohteena oleva *muut*-joukko. *Muita* ei selitetä esimerkissä eikä esitetylle väitteelle anneta lainkaan perusteluja. Joukko *muut* selittyy oppikirjassa aiemmin esiintyneen normalisoinnin kautta, jolloin *muut* ovat *normaalin* joukkoon kuuluvia. *Mielenterveyspotilaiden* vertaaminen epämääräiseen *muut*-joukkoon ilmenee esimerkissä luonnollisena havainnollistamisen keinona. Perustelujen ja selitysten puuttumisen vuoksi voidaan olettaa, että lukijan ajatellaan ymmärtävän, että mielenterveyden häiriöstä kärsivät eivät kuulu normaalin joukkoon ja että vertaaminen on hyväksyttävä keino eritellä mielenterveyden häiriöihin liitettäviä käyttäytymisen muotoja.

Mielenterveyden häiriöön sairastuneen tunnistamista varten kuvaillaan sairastuneen olemusta. Esimerkissä 28 lukijalle tarjotaan *depressiosta kärsivän henkilön* tunnusmerkkejä, joista mainitaan voimakas alakuloisuus ja arkielämästä syrjäytyminen.

Esimerkki 28

Depressiosta kärsivän henkilön voi tunnistaa voimakkaasta alakuloisuudesta ja arkielämästä syrjäytymisestä. (Tarmo)

Esimerkissä 28 verbirakenne *voi tunnistaa* saattaa herättää mielikuvia depressiosta kärsivistä joukkona, joka poikkeaa muusta väestöstä ja on erotettavissa tarkkailun avulla. Nollasubjekti voi toimia lauseessa lukijaa puhuttelevana (ISK § 1347), jolloin teksti positioi lukijan tarkkailijan rooliin. Tunnistamisen objekti on lauseessa *depressiosta kärsivä henkilö*.

Sairastuneiden persoonallisuudesta tehdään johtopäätöksiä. Esimerkki 29 on *Voimaa*-kirjan kuvatekstistä. Kuva on kohtauksesta *Prinsessa*-elokuvasta. Tekstissä kerrotaan Prinsessan positiivisista ominaisuuksista ja käytöksestä.

Esimerkki 29

Sairaudestaan huolimatta Prinsessa oli huumorintajuinen ja hyväsydäminen ihminen, joka tuotti paljon iloa muille potilaille ja henkilökunnalle. (Voimaa, 269)

Esimerkissä 29 olevan lisämerkityksen avulla voidaan päätellä, millainen persoonallisuus on tyypillinen mielenterveyden häiriöön sairastuneella. Lisämerkitys tulee leksikaalisena adsuppositiona toimivasta *huolimatta*-lekseemistä, joka tuo tekstiin merkityksen, että mielenterveyden häiriöön sairastunut ei tyypillisesti olisi huumorintajuinen ja hyväsydäminen ihminen, joka tuottaa iloa muille. Adsuppositioiden avulla fokusoidaan lisäpropositioita esimerkiksi

pienillä lekseemeillä, sanapainolla tai sanajärjestyksellä (Larjavaara 2007: 272–273). Esi-
merkki herättää tulkinnan, jonka mukaan positiiviset ominaisuudet, kuten huumorintaju ja
hyväsydämyisyys ovat jotenkin poikkeuksellisia mielenterveyden häiriöistä kärsivälle.

Esimerkit antavat näkökulmaa siihen, miten oppikirjoissa luodaan käsityksiä ja
vahvistetaan oletuksia mielenterveyden häiriöön sairastuneen käytöksestä, ulkomuodosta ja
ominaisuuksista. Sairastuneista puhutaan sairauteen viittaavien termien avulla partisiippimuo-
doissa ja heidät erotetaan joukoksi, joka poikkeaa aiemmin käsitellystä normaaliuden katego-
riasta. Erottelu näkyy esimerkiksi *muut*-pronominilla tai sairastuneen tuntomerkkien tarjoami-
sella. Sairastuneen kategoriaa vahvistetaan omaksi joukokseen erottamisella ja sairastune-
eseen liittyvien ominaisuuksien luettelulla.

6.3.2 Mielenterveyden häiriöön sairastunut syrjäytyneenä

Oppikirjoissa mielenterveyden häiriöiden yhteydessä tuodaan esiin syrjäytyminen. Syrjäyty-
misen käsittely voidaan nähdä eräänlaisena kategorioiden sekoittumisena, jossa mielen häiri-
öihin kietoutuu jonkin muun kategorian merkityksiä. Syrjäytyminen yhdistyy taloudelliseen
näkökulmaan. Taloudellisia näkökulmia liitetään mielen häiriöihin oppikirjoissa paljon, kuten
luvussa 6.2.3 käy ilmi. Tässä luvussa tutkin, miten mielenterveyden häiriöön sairastunutta
käsitellään syrjäytyneenä tai syrjäytymisriskinä.

Vire-kirjassa on lista masennuksen oireista. Listassa mielialan laskun, itsetuhoisuu-
den ja muiden oireiden ohella myös *työkyvyttömyys* ja *syrjäytyminen*. Syrjäytymisen ja työky-
vyttömyyden liittäminen masennuksen oireisiin saattaa ilman selityksiä tai perusteluja vaikut-
taa erikoiselta ratkaisulta, sillä ne voidaan tulkita ennemmin oireiden seurauksiksi kuin varsi-
naisiksi oireiksi. Niiden ottaminen mukaan oireistaan voi herättää tulkintoja työkyvyttömyy-
destä ja syrjäytymisestä masentuneen ominaisuuksina.

Esimerkissä 30 käsitellään *mielenterveyspotilaiden* vaaraa syrjäytyä. Esimerkissä
puhutaan *syrjäytyneestä* ja tämän aiheuttamista kustannuksista yhteiskunnalle. *Syrjäytyneen*
mainitaan aiheuttavan kustannuksia sosiaalitukien ja hoitokulujen välityksellä.

Esimerkki 30

Ilman työtä, ystäviä ja läheisiä elävät mielenterveyspotilaat ovat vaarassa syrjäytyä. Syrjäytynyt käy yhteiskunnalle kalliiksi. Kustannukset syntyvät esimerkiksi sosiaalituesta ja hoitokuluista. (Voimaa 270)

Esimerkissä 30 ensimmäisen lauseen teemapaikalla on nominilauseke *Ilman työtä, ystäviä ja läheisiä elävät mielenterveyspotilaat*. Informaatorakenteen mukaan tuttu tieto esitetään lauseen alussa ja uusi tieto lopussa reemapaikalla. Uusi tieto esimerkin ensimmäisessä lauseessa olisi informaatorakenteen mukaisesti vaara syrjäytyä. Seuraavassa lauseessa teemapaikalla on subjekti *syrjäytynyt* ja reemapaikalla lauseke *yhteiskunnalle kalliiksi*. Esimerkin viimeisessä lauseessa teemana on subjekti *kustannukset* ja reemana *sosiaalituesta ja hoitokuluista*. Esimerkin lauseista uusi teema otetaan edellisen lauseen reemasta. Toisen lauseen subjekti *syrjäytynyt* ei ole ympäristönsä perusteella pelkästään syrjäytynyt vaan syrjäytymiseen kietoutuu edeltävän lauseen *mielenterveyspotilas*. *Syrjäytynyt* voisi olla geneerinen, jos seuraavan lauseen reemassa ei tuotaisi esiin myös kustannuksia aiheuttavat hoitokulut. (ISK § 1370.)

Joukko, joka esimerkissä 30 hahmottuu, on rajattu määritteiden avulla. Määritteitä ovat *Ilman työtä, ystäviä ja läheisiä elävät* ja niiden edussana on *mielenterveyspotilaat* (Vilkuna 2003: 181). Lauseessa oletetaan joukon olemassaolo todeksi ja siihen liitetään yhteiskuntaan kohdistuva vaara. Muodostuva vastakkainasettelu luo tulkinnan, jossa syrjäytynyt mielenterveyspotilas on vaara yhteiskunnalle eikä esimerkiksi osa yhteiskuntaa. Mainitut kustannuksia aiheuttavat hoitokulut sosiaalitukien rinnalla tekevät syrjäytyneestä mielenterveyspotilaasta rasitteen meni tämä avun piiriin tai ei. Hoitokulut ovatkin lisäkustannus sosiaalitukien rinnalla.

Mielenterveyden häiriöön sairastuneita kuvataan potentiaalisina uhkina yhteiskunnalle. Esimerkissä 31 luonnehditaan uhkaa aiheuttavaa joukkoa, joka aiheuttaa vaaraa työelämälle, kansantalouden kestävyydelle sekä puheena olevalle nuorelle.

Esimerkki 31

Ilman apua jääneiden nuorten syrjäytyminen on merkittävä uhka työelämälle ja kansantalouden kestävyydelle sekä tietysti nuorelle itselleen. (Terve, 228)

Subjektina esimerkin 31 predikatiivilauseessa on substantiivilauseke *Ilman apua jääneiden nuorten syrjäytyminen*, jonka edussana on *syrjäytyminen* (Vilkuna 2003: 181). Syrjäytyminen kielennetään uhkaksi. Uhka kohdistuu ensisijaisesti työelämään ja kansantalouteen. Viimeise-

nä mainitaan syrjäytyminen uhkana nuorelle itselleen. Huomionarvoista esimerkissä on, että syrjäytyminen on uhka eikä esimerkiksi nuorten ilman apua jääminen.

Esimerkit herättävät voimakkaita mielikuvia mielenterveyden häiriön ja syrjäytymisen välisestä yhteydestä. Sairastunut on esimerkkien valossa riski yhteiskunnalle, sillä tämä saattaa syrjäytyä ja tarvita hoitoa. Syrjäytymisen ja työkyvyttömyyden käsittely oireina liittyy sairastuneeseen voimakkaan mielikuvan yhteiskunnan uhkana. Esimerkit myös osoittavat, että oppikirjat asettavat yhteiskunnan ja mielenterveyden häiriöstä kärsivän vastakkain. Sairastunut on uhka yhteiskunnalle eikä osa yhteiskuntaa.

6.3.3 Sairastunut kannanoton kohteena

Oppikirjoissa terveen tai normaalin ihmisen ja mielenterveyden häiriöön kärsivän välille asetetaan jännitteitä. Sairastunutta käsitellään joissakin oppikirjoissa terveen ennakkoluulojen näkökulmasta. Sairastuneen kategoriaan liitetään sekä eksplisiittisesti että implisiittisesti ennakkoluuloja ja häpeää. Nämä sairastuneeseen liitettävät stigman piirteet ilmenevät esimerkiksi vastakkainasetteluina, presuppositioina sekä eksplisiittisinä kuvauksina sairastuneen ympäristölleen aiheuttamista ennakkoluuloista ja peloista. Presuppositiot ovat kielessä ilmeviä oletuksia siitä, mitä lukija tai kuulija tietää. (Yule 1996: 25). Tässä luvussa tutkin, millaiseen suhteeseen sairastunut asetetaan ei-sairastuneen kanssa ja miten suhde liittyy leimaavia merkityksiä sairastuneen kategoriaan.

Esimerkissä 32 käsitellään *terveen ihmisen* vaikeuksia suhtautua *mielenterveysongelmista kärsivään*. Näiden kategorioiden välille oletetaan esimerkin seuraavassa lauseessa *erilaisuus*, joka saattaa aiheuttaa ongelmia. Ongelmia tarkastellaan *terveen ihmisen* näkökulmasta.

Esimerkki 32

Terveen ihmisen on usein vaikea ymmärtää mielenterveysongelmista kärsivää. Erilaisuus herättää pelkoja ja tietämättömyys ennakkoluuloja. (Voimaa, 269)

Esimerkissä 31 *terve ihminen* asettuu vastakkain *mielenterveysongelmista kärsivän* kanssa. Kategorioiden välille oletetaan myös vaikeuksia ymmärryksessä. *Mielenterveysongelmista kärsivä* näyttäytyy terveen ymmärtämisen kohteena. Esimerkissä presupponoidaan erilaisuus, jonka todetaan herättävän pelkoja. Koska *mielenterveysongelmista kärsivä* on edeltävässä

lauseessa *terveen* ymmärtämisen kohteena, voidaan tulkita, että tämän erilaisuus herättää *terveessä ihmisessä* pelkoja.

Virtaa-kirjassa käsitellään stigmaa muutosten näkökulmasta. Esimerkissä 33 nostetaan esiin, että asenteet mielenterveyden häiriöitä kohtaan ovat ymmärtäväisempiä kuin joskus aikaisemmin.

Esimerkki 33

Suomessa keskustellaan nykyisin entistä avoimemmin masennuksesta ja muista mielenterveyden häiriöistä. Suhtautuminen mielen sairauteen ja mieleltään sairaaseen ihmiseen on vähitellen muuttunut ymmärtäväisemmäksi valistuksen, tiedon lisääntymisen ja ihmisten omien kokemusten myötä. (Virtaa, 193)

Esimerkissä 33 komparatiivimuodon käyttäminen *ymmärtäväisemmäksi*- ja *avoimemmin*-adjektiiveissa paljastaa presupposition, että keskustelu masennuksesta ei ole täysin avointa ja suhtautuminen mielen sairauteen ei ole täysin ymmärtäväistä. Esimerkissä puhutaan suhtautumisesta *mieleltään sairaaseen ihmiseen*, mikä positioidi sairastuneen joksikin sellaiseksi, johon otetaan kantaa ja suhtaudutaan. Suhtautumisesta puhutaan myös mainitsematta eksplisiitisti, kuka on se, joka suhtautuu. Tämä kuitenkin saattaa rajata suhtautujien ulkopuolelle sairastuneet, sillä he ilmenevät kategoriana, joka on suhtautumisen objekti.

Esimerkissä 34 käsitellään mielenterveyden häiriöitä niiden historian ja niihin suhtautumisen näkökulmasta. Esimerkissä korostetaan, että mielenterveyden häiriöitä on pidetty hävettävänä ilmiönä ja asenne on muuttunut. Esiin nostetaan, että mielen ongelmat ovat tarkoittaneet sopeutumattomuutta yhteiskuntaan ja viranomaiset ovat leimanneet ihmisiä hulluiksi Suomessa.

Esimerkki 34

Mielenterveyden häiriöitä tiedetään esiintyneen koko ihmiskunnan historian ajan. Hulluus, mielisairaus tarkoitti teollistuneissa maissa 1960-luvulle asti sopeutumattomuutta yhteiskuntaan. Asennoituminen mielenterveyden häiriöihin on hiljalleen muuttunut: niitä ei kannata arkailla eikä niiden tarvitsisi olla stigma, negatiivinen leima tai tabu, josta ei ole sopivaa puhua. Suomalaisen yhteiskunnan voimakkaasta muutoksesta kertoo se, etteivät viranomaiset enää leimaa ketään hulluksi. Tarvitaan asiallista tietoa ja suvaitsevaisuutta, jotta loputkin ennakkoluulot ja turhat pelot vähenisivät. (Terve, 223)

Esimerkissä 34 on verbeissä ilmeneviä leksikaalisia presuppositioita (Larjavaara 2007: 269). Verbit *ei kannata*, *tarvitsisi* ja *vähenisivät* kantavat merkityksiä, jotka esimerkissä luovat oletusta, että mielenterveyden häiriöihin liittyy stigma, pelkoja ja ennakkoluuloja. Esimerkin

lause *niitä ei kannata arkailla* kantaa merkitystä, että mielenterveyden häiriöitä arkaillaan. Lauseessa *eikä niiden tarvitsisi olla stigma* verbi *tarvitsisi* antaa ymmärtää, että ne ovat stigma. Esimerkin viimeisen lauseen *vähenisivät*-verbi tarkoittaa, että pelkoa ja ennakkoluuloja on, sillä vähentyminen ei ole mahdollista ilman jotain, mikä voisi vähentyä. Mielenterveyden häiriöstä kärsivä näyttäytyy olentona, jonka ymmärtäminen vaatii valmiuksia ja ponnisteluja niiltä, jotka eivät ole sairastuneet. Historialliset viittaukset hulluksi leimaamiseen puolestaan vetävät lukijan huomion sairastuneen stigmatisointiin.

Oppikirjoissa mielenterveyden häiriöön sairastunut ilmenee ympäristölleen ongelmallisena ja tuottaa vaivaa. Sairastuneeseen on otettava jollain tavalla kantaa ja on oltava varovainen, ettei ole suvaitsematon. Suvaitsevaisuuden saarnaaminen ja peloista puhuminen voivat lukijassa aktivoida käsityksiä sairastuneesta negatiivisia tunteita herättävänä henkilönä, jonka ympärillä on oltava varovainen. Sairastunut näyttäytyy tulkinnan ja kannanoton objektina, eikä esimerkiksi oletettua erilaisuutta tai pelkoja käsitellä tämän näkökulmasta lainkaan. Presuppositiot oppikirjoissa paljastavat, että stigma on sisäistetty tekstin maailmaan oletetuksi ja jaetuksi tiedoksi.

6.4 Lukijan kategoria

Oppikirjoissa hahmottuu myös lukijan kategoria. Lukijaa puhutellaan oppikirjoissa suoraan esimerkiksi tieto- ja ohjelaatikoissa, orientoivissa kysymyksissä ja tekstin seassa. Puhuttelu paljastaa, millainen lukija tekstille oletetaan. Tarkastelen tässä analyysiluvussa, miten lukijaa puhutellaan ja mihin positioon tätä asetetaan puhuttelun kautta.

Suurin osa puhuttelusta on ohjeistavaa, ja tekstit noudattelevat Werlichin määrittelemää instruktiivista tekstityyppiä. Instruktiiviselle tekstityypille on ominaista imperatiivimuotoinen puhuttelu sekä pyrkimys vaikuttaa lukijan toimintaan. (Lauerma 2012: 67.)

Orientoivat kysymykset voidaan nähdä esimerkiksi pyrkimyksinä osallistaa lukija tekstin maailmaan ja synnyttää odotuksia tekstin tärkeimmistä sisällöistä. Orientoivat kysymykset saattavat ohjata lukukokemusta ja toimia ensisijaisena kosketuksena luvussa käsiteltäviin aiheisiin. Puhuttelu voidaan tulkita orientoivissa kysymyksissä keinona saada lukijan huomio.

6.4.1 Terveen lukijan ohjeet sairastuneen kohtaamiseen

Tässä luvussa tutkin, miten oppikirjoissa rakennetaan sellaisen lukijan kategoriaa, jonka ympärillä saattaa olla mielenterveyden häiriöön sairastuneita ihmisiä. Oppikirjoissa puhutellaan lukijaa, joka mahdollisesti kohtaa elämässään henkilöitä, joilla on mielenterveyden häiriö. Puhuttelua on etenkin ohjeiden muodossa tekstin sisällä ja tietolaatikoissa. Puhuttelun kautta voidaan päätellä, että lukijan kategoriaan asetetaan henkilö, jonka lähipiirissä voi olla mielenterveyden häiriöön sairastunut ja joka tarvitsee apua tähän suhtautumisessa.

Ohjeet kertovat, miten lukija voi tunnistaa sairastuneen ja miten tähän pitäisi suhtautua. *Voimaa*-kirjassa on luku *Ole sinäkin herkkä huomaamaan*, jossa annetaan ohjeita itsetuhoisen käytöksen havaitsemiseen ja sen käsittelyyn. Otsikossa käytetty imperatiivimuoto *olla*-verbissä on saanut puhutteluilmauksen *sinäkin*. Puhutteluilmaus käskylauseessa on suhteellisen harvinainen ja sillä voidaan monissa tapauksissa nähdä olevan painottava funktio (ISK § 1651). Liitepartikkeli *-kin* toimii fokusoivana ja inklusiivisena elementtinä ja liittää puhuteltavan johonkin joukkoon sellaisia, jotka mahdollisesti ovat jo herkkiä huomaamaan (ISK § 842).

Esimerkki 35

Jos kuulet kaverisi itsetuhoajatuksista tai hän kertoo niistä sinulle suoraan, et saa pitää taakkaa itselläsi. Itsetuhoinen nuori tulee saattaa aikuisten avun piiriin, vaikka hän sen kieltäisikin. (*Voimaa*, 222)

Esimerkin 35 ensimmäisissä lauseissa lukijaa puhutellaan suoraan yksikön toisessa persoonassa. Virkkeessä on *jos – niin* -konstruktio, joka toimii direktiivinä (ISK § 1658). Modaali-verbi *saa* kieltomuodossa ilmaisee ehdotonta kieltämistä (ISK § 1669). Esimerkin toisessa virkkeessä puhuttelu ei ole enää suoraa. Virkkeessä on nesessiivirakenne *tulee saattaa*, jolla on nollasubjekti (ISK § 1668). Tekstiyhteydestä on kuitenkin pääteltävissä, että velvoite kohdistuu edellisen lauseen puhuteltavaan, eli lukijaan.

Tarmo-kirjassa on stigmaa käsittelevä luku, jossa käsitellään mielenterveyden häiriöihin liittyviä pelkoja ja ennakkoluuloja. *Stigma*-luku päättyy tekstiä sisältävään laatikkoon, jossa lyhyet lauseet puhuttelevat lukijaa suoraan.

Esimerkki 36

On aika puhua. On aika muuttua. Lopetetaan mielenterveyteen liittyvä syrjintä nyt. Oletko valmis aloittamaan keskustelun? Jollain tuntemallasi ihmisellä on mielenterveysongelma. (Tarmo)

Esimerkissä 36 käytetään lyhyitä, iskeviä lauseita, joissa esiintyy toistoa ja suoraa puhuttelua. Verbi *lopetetaan* lauseessa *lopetetaan syrjintä nyt* sisältää leksikaalisen presupposition, että puhuteltavat ovat mahdollisesti syrjineet. Puhuttelu kohdistuu lukijaan. Lause *Jollain tuntemallasi ihmisellä on mielenterveysongelma* sisällyttää oletuksen, että lukijalla itsellään ei ole mielenterveysongelmaa.

Tarmo-kirjan *Stigma*-luvussa on myös ohjelaatikko *Ohjeet stigmaa vastaan taistelemiseksi*. Laatikossa on ohjeita, jotka puhuttelevat lukijaa, jonka läheinen on sairastunut mielenterveyden häiriöön.

Esimerkki 37

Kuuntele ja ole läsnä. Pelkkä läsnäolosi auttaa.
Älä keskustele ainoastaan mielenterveydestä. Puhu myös arkipäivän asioista.
Ole kärsivällinen. On tyypillistä, että hyvä ja huonot jaksot vuorottelevat. (Tarmo)

Esimerkissä 37 ohjeet annetaan imperatiivimuotoisina. Ohjeet ovat melko yksinkertaisia ja puhuttelevat nimenomaan sellaista lukijaa, jonka läheisellä on mielenterveyden häiriö. Ohjeiden yksinkertaisuus myös voisi antaa viitteitä siitä, että ohjeet ovat sellaiselle henkilölle, jolla on vaikeuksia suhtautua mielenterveyden häiriöön sairastuneeseen läheiseen. Koska ohjeet ovat stigmaa vastaan taistelemiseksi, voidaan tulkita, että lukijalle oletetaan jonkinlaisia ennakkoluuloja, jotka haittaavat suhtautumista sairastuneeseen läheiseen.

Esimerkki 38

- a) Miksi läheisen mielenterveyden häiriöstä on vaikea puhua? (Terve, 222)
- b) Mikä mielenterveyden häiriöissä pelottaa? (Syke 7–9 220)

Kysymykset sisältävät usein presuppositiota. Presuppositio on rakenteellinen, kun kysymysosan jälkeen oletetaan todeksi (Yule 1996: 28, 29) Esimerkeissä 38 a ja b lukijan oletetaan ajattelevan, että läheisen mielenterveyden häiriöstä on vaikea puhua ja mielenterveyden häiriöissä on jotakin pelottavaa. Lukija asetetaan positioon, jossa hänen oletetaan jakavan nämä käsitykset. Kysymysten puhuttelu vaikuttaa kohdistuvan lukijoihin, jotka eivät ole sai-

rastuneet mielenterveyden häiriöön. Häiriöön sairastuneen positiota esimerkit eivät tarjoa, vaan esimerkissä a häpeän tunne tarjotaan sairastuneen läheiselle. Taustaoletukset liittävät häpeän ja pelon mielenterveyden häiriöihin kyseenalaistamattomina ja luonnollistuneina merkityksinä.

Lukija, joka ei ole sairastunut, ilmenee oppikirjoissa ohjeistettavana henkilönä, jonka lähipiirissä saattaa olla mielenterveyden häiriöstä kärsivä henkilö. Lukijalle tarjotaan ohjeita sairastuneeseen suhtautumiseen ja tämän mahdolliseen auttamiseen. Esimerkeissä lukijalle oletetaan myös ennakkoluuloja ja pelkoja sairastuneita kohtaan. Mielenterveyden häiriöstä kärsivä näyttäytyy lukijalle erilaisuutta edustavana, mahdollisesti pelottavana olentona, jota on suvaittava.

6.4.2 Harjoituksia ja ohjeita sairastumisvaarassa olevalle

Aineistossani puhutellaan jossain tapauksissa sellaista lukijaa, joka on sairastunut mielenterveyden häiriöön tai mahdollisessa vaarassa sairastua. Tarkastelen, miten lukijaa ohjeistetaan toimimaan tietyllä tavalla mielenterveyden häiriön välttämiseksi tai sen kanssa elämiseksi ja miten ihannelukija hahmottuu opastuksen näkökulmasta. Suurin osa puhuttelusta tapahtuu masennusoireita testaavissa kohdissa tai tietolaatikoissa, joissa annetaan ohjeita esimerkiksi paniikkikohtauksesta selviämiseen. Jonkin verran puhuttelua on myös muun tekstin seassa ja joissakin kohdissa pahaa oloa potevalle tarjotaan puhuttelun kautta samastumispintaa.

Esimerkki 39

Paniikkikohtaus ei ole vaarallinen eikä sitä tarvitse hävetä. Tilanteesta selviämiseen auttavat:

- Kerro vanhemmille ja opettajalle
- Etsi turvallinen paikka, jossa voit rauhoittua. (Voimaa, 222)

Esimerkin 39 listatuissa ohjeissa lukijaa puhutellaan suoraan imperatiivimuodoilla. Johdantotekstissä puhuttelu on nollapersoonassa ja siihen sisältyy kielteinen nesessiivirakenne *eikä sitä tarvitse hävetä*. Kehotus olemaan häpeämättä presupponoi paniikkikohtaukseen liittyvän häpeän olemassaolon. Puhuteltava lukija voi olla henkilö, jolla on ollut paniikkikohtauksia.

Virtaa-kirjassa on tietolaatikon sisällä lista masennusoireita. Oirelista toimii suuntaa antavana masennustestinä, jota johdantoteksti opastaa käyttämään: *Kyse voi olla vakavasta masennuksesta, jos sinulla on kahden viikon ajan viittä seuraavista oireista* (Virtaa, 193).

Puhuttelu voi esimerkissä kohdistua sellaiseen lukijaan, joka on sairastunut masennukseen, tai lukijaan, joka on vaarassa sairastua.

Tarmo-kirjassa on paljon ohjeita hyvän mielenterveyden ylläpitoon. Puhuttelu voisi kohdistua esimerkiksi sellaisiin lukijoihin, jotka ovat vaarassa sairastua. Ohjeita on listoina kahdessa kohtaa oppikirjan *Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt* -lukua. Ensimmäinen lista ohjeita sijaitsee pääluvun johdanto-osion alussa erillisessä laatikossa.

Esimerkki 40

Ole itsesi arvokkain auttaja ja ymmärtäjä
Puhu avoimesti mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä
Vietä aikaa läheistesi kanssa
Tutustu paikallisiin tukipalveluihin
Hae apua riittävän ajoissa

Esimerkissä 40 lukijaa puhutellaan imperatiivimuodoin ohjetekstin tapaan. Kaksi viimeistä listan kohtaa antavat ymmärtää, että puhuteltava on mahdollisessa vaarassa sairastua, sillä tätä kehoitetaan tutustumaan tukipalveluihin ja hakemaan apua riittävän ajoissa. Viimeinen kohta sulkee mahdollisesti myös pois sellaiset lukijat, jotka ovat jo sairastuneet, sillä kehoitus hakea apua *riittävän ajoissa* voi olla tulkittavissa koskemaan niitä, joilla on vasta ilmennyt mielenterveyden häiriöiden oireita.

Tarmo-kirjan luvussa *Ennaltaehkäisy* on tekstin sisällä lista mahdollisia keinoja edistää mielenterveyttä. Esimerkin 41 listassa käytetään imperatiivimuotoa ja kehoitetaan lukijaa esimerkiksi hymyilemään ja kiinnittämään huomiota nykyhetkeen.

Esimerkki 41

Seuraavat mielenterveyden edistämiskeinot yhdistävät kaikkia sukupolvia ja kulttuureja tilanteesta ja ajasta riippumatta:

- ✓ Pidä yhteyttä läheisiisi ja uskalla kertoa heille tunteistasi.
- ✓ Keskitä aikaasi toimintaan, josta nautit.
- ✓ Jatka uuden oppimista, sillä uusien taitojen oppiminen antaa sinulle itseluottamusta ja saavutuksen tuntemuksia.
- ✓ Hymyile ja ole kohtelias kanssaihmiäsi kohtaan.
- ✓ Harkitse vapaaehtoistoimintaan osallistumista, sillä se lisää hyvinvointia ja auttaa rakentamaan sosiaalisia verkostoja.
- ✓ Kiinnitä huomiota nykyhetkeen, tunteisiisi, ajatuksiisi, kehon tuntemuksiin ja ympäröivään maailmaan.

Lukijaa suostutellaan tarttumaan listan ohjeisiin kuvaamalla, kuinka ohjeet *yhdistävät kaikkia sukupolvia ja kulttuureja tilanteesta ja ajasta riippumatta*. Annetaan ymmärtää, että lukija

varmasti kuuluu siihen joukkoon, jota ohjeet koskevat. Suora imperatiivimuotoinen puhuttelu listan elämään liittyvissä ohjeissa voi antaa vaikutelman elämäntaito-oppaasta.

Esimerkissä 42 käsitellään itsetuhoisuutta. Esimerkissä kuvataan pahaa oloa ja kokemusta, että on tunteen kanssa yksin, minkä kerrotaan voivan johtaa itsetuhoisuuteen.

Esimerkki 42

Tunne pahasta olostaa saattaa musertaa. Tuntuu, ettei kukaan ymmärrä eikä kenelläkään voi olla samanlaista oloa. Se voi johtaa itsetuhoisuuteen. (Vire 7–9)

Yleistävä nollapersoonaa, johon lukija voi samastua, esiintyy esimerkin 42 kahdessa ensimmäisessä virkkeessä. Nollapersoonaa ei suoraan puhuttele lukijaa, mutta se voi olla tulkittavissa lukijan sisällyttäväksi puhutteluksi. (ISK § 1347.) Kolmannessa virkkeessä on yksikön kolmas persoona, jonka subjekti *se* viittaa edelliseen lauseeseen. Esimerkin voidaan tulkita puhuttelevan henkilöä, joka on itsetuhoisuuden vaarassa tai jo itsetuhoisin. Etenkin ensimmäisten, pahaa oloa käsittelevien lauseiden nollapersoonaa puhuttelee lukijaa.

Esimerkeissä on paljon instruktiivisuutta. Käskevät ohjelauseet ovat yleisiä sairastuneen tai sairastumisvaarassa olevan lukijan puhuttelussa. Myös ohjeita sisältäviä listoja on aineistossa paljon. Mielenterveyttä edistävät ohjeet ovat kuin elämäntapaoppaan neuvot hyvän ja seesteisen elämän saavuttamiseksi. Ohjeet korostavat myös havaintoa mielenterveydestä aktiivisena valintana ja asiana, jota täytyy kontrolloida. Ihannelukija tämän valossa on sellainen, joka näkee vaivaa ja noudattaa ohjeita ehkäistäkseen sairastumisensa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Olen tässä tutkimuksessa tarkastellut terveystiedon oppikirjojen mielenterveyden häiriöihin liittyvää kategorisointia. Olen tarkastellut oppikirjoja kriittisen diskurssintutkimuksen ja terveyden ja hallinnan viitekehyksessä. Fokukseni on ollut kategorioissa ja merkityksissä, joita kategorioihin liitetään.

Oppikirjojen alussa esiintyvä negatiivisiin tunteisiin liittyvä normalisointi kohdistuu niihin, jotka eivät ole sairastuneet mielenterveyden häiriöön. Normalisoinnilla luodaan ikään kuin vastausta johonkin huolipuheeseen. Se tuottaa käsityksen, että negatiivisissa tunteissa, kuten pelossa, ahdistuksessa ja alakuloisuudessa, olisi jotain selontekoa vaativaa. Tekstin rakenteissa piilee oletus, että normaalia ja ongelmatonta on iloisuus ja onnellisuus, minkä takia poikkeaminen tästä normista vaatii selityksen. Oleellista on myös, että normalisoinnin ulkopuolelle jäävät negatiiviset tunteet silloin, kun ne eivät täytä normaalin pahan olon kriteerejä, joita ovat reaktio johonkin, tunteen lyhytkestoisuus tai muutokset elämässä.

Normaalin ja terveen kategoriaan liitetään merkityksiä aktiivisuudesta ja kyvykkyydestä terveen mielen edellytyksenä. Ihmisen on oltava kykenevä selviytymään haasteista ja toipumaan vastoinkäymisistä, jotta täyttäisi normaalin ja mieleltään terveen kriteerit. Oppikirjoissa mielenterveys näyttäytyy myös ylläpidettävänä ominaisuutena, joka vaatii yksilöltä aktiivisia toimia. Kyvykkyyden ja kyvyttömyyden ominaisuuksissa arvoitukseksi jää, mistä kyvyt tulevat ja kenellä niitä on. Normaali toimii ihanteellisena kehyksenä, josta käsin voidaan määrittää siihen kuulumatonta, eli epänormaalia. Koska normaalia ei selitetä, on oletettava, että oppikirjassa se käsitetään jaetuksi tiedoksi ja luonnollistuneeksi kategoriaksi.

Oppikirjoissa rakentuvassa normaalin elämän kategoriassa mielenkiintoisinta on, kenellä normaali elämä kuuluu. Normaalin elämän kategoriaan liitetään mielekkyyden ja onnellisuuden merkityksiä. Normaali elämä osoitetaan kuitenkin kuuluvaksi vain niille, jotka ovat mieleltään terveitä. Tämä sulkee ulkopuolelle mielenterveyden häiriöön sairastuneen mahdollisuudet mielekkääseen elämään.

Mielenterveyden häiriöiden luokittelussa keskeinen havainto on häiriön kontrastoituminen normalisoituun tunne-elämään. Kontrastin avulla muodostuu kategoriapari normaali–sairas. Kriteerinä sairaudelle tarjotaan normalisoituja tunteita, kun ne ylittävät tietyn rajan. Oppikirjassa normaaliksi luokitellut pahan olon tuntemukset muuttuvat mielenterveyden häiriön oireiksi, kun ne esimerkiksi kestävät kauan ja ovat tarpeeksi intensiivisiä. Myös kyvyttömyys nostetaan esiin mielenterveyden häiriön piirteenä.

Sairastumisen syyt sidotaan elintapavalintoihin. Muita syitä mainitaan oppikirjoissa, mutta elintapavalinnat korostuvat sairauden aiheuttajina. Päähteet, kuten kannabis, mainitaan toistuvasti. Elintapavalintojen korostaminen tarjoaakin tulkinnan mielenterveyden häiriöstä yksilön omana valintana ja korostaa häiriöihin liitettävää moraalista diskurssia ja syyllistäviä merkityksiä, jotka liittyvät myös häiriöiden stigmatisointiin.

Mielenterveyden häiriöiden seurausten käsittelyssä inhimillinen kärsimys jää taloudellisten argumenttien varjoon. Yhteiskunta kärsii häiriöiden aiheuttamista kustannuksista. Työttömyyseläkkeiden lisäksi oppikirjoissa tuodaan ilmi, että häiriöiden hoitokustannukset ovat myös suuri rasite kansantaloudelle. Ratkaisu näihin ongelmiin ei siis ole häiriöiden hoitaminen, eikä ennaltaehkäisyn keinoistakaan kerrota kuin yksilön omien elintapojen vaikutuksista häiriöiden syntyyn. Yksilön velvollisuus on siis uusliberalististen ihanteiden mukaisesti pitää itse huolta siitä, ettei sairastu eikä tarvitse hoitoa.

Häiriöön sairastuneen kategoriaan liitetään stigmatisoivia piirteitä. Sairastuneesta puhutaan tyypillisesti nUt-partisiippimuodoin, millä kuvataan, että henkilö on ylittänyt jonkin rajan. Raja on normalisoinnin kontrastin perusteella normaalin ja sairaan raja. Sairastuneeseen liitetään merkityksiä esimerkiksi huonosta hygieniasta, päihteidenkäytöstä, syrjäytymisestä ja laiskuudesta. Suhteessa terveeseen sairastunut näyttäytyy henkilönä, johon on otettava kantaa ja joka on tunnistettava. Sairastuneen ja terveen välille luodaan myös pelkoja ja ennakkoluuloja eli stigma. Terveen on katsottava sairastunutta stigman läpi.

Lukijan kategoriaa rakennetaan oppikirjoissa suoran puhuttelun avulla. Myös nollapersoonalauseet tarjoavat mahdollisen samastumispinnan tekstiin. Lukijaksi hahmottuu puhuttelun kautta sairastuneen tunteva henkilö ja henkilö, joka on vaarassa sairastua. Lukijaa, jonka tuttu on sairastunut, puhutellaan stigman näkökulmasta. Lukijalle annetaan ohjeen muodossa olevia neuvoja sairastuneen tutun kohtaamiseen ja stigmaa vastaan taistelemiseen. Sairastumisvaarassa olevaa puhutellaan myös ohjeiden muodossa. Oppikirjat tarjoavat esimerkiksi ohjeita oireiden tunnistamiseen ja hyvän mielenterveyden ylläpitämiseen.

Harjunen kuvailee (2017: 9) tutkimuksessaan, kuinka uusliberalistisen ihanteen vastainen lihava keho on tunnistettavissa sen koon perusteella. Vaikka mielenterveyden häiriö ei ehkä ole yhtä helposti havaittavissa kuin kehon koko, on mielenkiintoista, että oppikirjoissa annetaan häiriön tunnusmerkkejä ja kehoitetaan lukijaa tunnistamaan sairastunut ja suhtautumaan tähän. Mielenterveyden häiriössä on oppikirjojen maailmassa jotain, joka täytyy tunnistaa ja johon jokaisen on suhtauduttava, otettava kantaa ja suvaittava. Sairastuneet täytyy erottaa omaksi ryhmäkseen. Kategorisointi näyttäytyy eräänlaisena välttämättömyytenä.

Erityisen kiinnostavia ovat ne tutkimani merkitykset, jotka vahvistavat mielenterveyden häiriöihin liittyvää stigmaa. Näitä merkityksiä ovat esimerkiksi laiskuuden, likaisuuden, työttömyyden, pelon ja erilaisuuden merkitykset, joita olen oppikirjoista löytänyt. Myös normaali–sairas-vastakkainasettelu voi tuottaa ja vahvistaa mielenterveyden häiriöitä ja niihin sairastuneita leimaavaa diskurssia.

Stigman käsittelystä huolimatta oppikirjat osallistuvat mielenterveyden häiriöihin liitettävän stigman vahvistamiseen ja tuottamiseen. Pelko, erilaisuus ja ennakkoluulot oletetaan lukijoiden hyväksymiksi merkityksiksi. Vaikka joissakin oppikirjoissa puolletaan ymmärtävääsyyttä ja käsitellään stigman haitallisuutta, on stigmatisointi kuitenkin läsnä tekstin rakenteissa ja merkityksissä. Oppikirjoissa ilmenevä pelon presupponointi voi toimia pelon lietsojana sen sijaan, että pelko ymmärrettäisiin turhaksi. Tarve tunnistaa sairastunut ja liittää tähän leimaavia merkityksiä rakentavat ja vahvistavat stigmaa. Stigman käsittely voi olla hankalaa ilman, että sitä vahvistaa. Stigman huomioiminen ilman leimaavia merkityksiä tekstissä onkin haaste, johon oppikirjan tekijöiden olisi hyvä tarttua. Tähän auttaisi kategorian rakentamisen tarkastelu ja huolellinen perehtyminen siihen, mitä merkityksiä mihinkin kategoriaan liittää.

Mielenterveyden häiriöön sairastuminen on oppikirjoissa monella tavalla yksilön syytä. Mielenterveyden kuvaaminen kykyinä ja aktiivisena toimintana osoittaa, että sairastuminen johtuu yksilön kyvyttömyydestä ja haluttomuudesta tehdä työtä oman terveytensä eteen. Sen sijaan sairastunut vaalii huonoja elintapoja, jotka ovat edesauttaneet sairastumista. Yhteiskunta kärsii sairastuneiden aiheuttamasta taloudellisesta taakasta. Näiden piirteiden kautta tarkasteltuna oppikirjatekstit noudattavat uusliberalistisia merkityksiä ja velvoittavat lukijaa olemaan yhteiskunnalle hyödyllisiä ja tuottavia yksilöitä, jotka eivät sairastu. Voidaan kyseenalaistaa, onko tarpeellista tuottaa sairastuneista epänormaaleja tai syyllisiä omaan sairauteensa. Kaikki työkyvyttömyyseläkkeet ja pitkäaikaiset sairaudet rasittavat yhteiskuntaa, joten tämän seikan korostaminen mielenterveyden häiriöiden käsittelyssä ei ole välttämättä paras yhteys tarjota tietoa yhteiskunnan taloudellisista haasteista. Ennaltaehkäisyn keinojen esittely on opetussuunnitelmien mukaista (LOPS, POPS: 2016), mutta keinoissa voisi korostaa myös psyykkisten resurssien vaalimista ilman haitallisista elintavoista syyllistämistä.

Mielenterveyden häiriön merkittävimpanä oireena voidaan pitää sen aiheuttamaa henkilökohtaista kärsimystä (Henriksson ja muut 2011: 47). Kuitenkin terveystiedon oppikirjoissa tätä piirrettä tuodaan esiin suhteellisen vähän. Huomio kiinnittyy ensisijaisesti häiriön aiheuttamiin yhteiskunnallisiin kustannuksiin ja häiriöstä kärsivän erottamiseen normaalin kategoriasta ja negatiivisiin merkityksiin, joita sairastuneeseen liitetään. Stigmatisointi ja vas-

takkainasettelu voivat lisätä henkistä kärsimystä ja pahentaa mielenterveyden häiriön oireita ja vaikeuttaa sairastuneen elämänlaatua. Osa oppikirjoja lukevista nuorista kärsii mielenterveyden häiriöistä, mikä oppikirjan tekijöiltä tuntuu unohtuneen. Olisikin hyvä pohtia, miten sairastunut kokee oppikirjojen tekstit.

Jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista ja tärkeää perehtyä mielenterveyden häiriöihin liittyvään kategorisointiin muissakin materiaaleissa. Esimerkiksi nuorille suunnatuissa mielenterveyden verkkopalveluissa sekä muissa oppimateriaaleissa voisi olla tutkittavaa. Myös aikuisille suunnatut mielenterveyttä ja sen häiriöitä käsittelevät materiaalit olisivat hyvä tutkimuskohde kategorisoinnin näkökulmasta. Koska mielenterveyden häiriöihin liittyy edelleenkin paljon pelkoja ja leimaamista, kuten esimerkiksi mielenterveysbarometri antaa ymmärtää, on hyvin tärkeä tutkia häiriöitä käsitteleviä tekstejä (Mielenterveyden keskusliitto 2015). Myös uusliberalismin vaikutukset terveyspuheeseen voidaan pitää huolestuttavina, ja etenkin mielenterveyden häiriöihin uusliberalismi on tarjonnut voimakkaan syyllistävän näkökulman. Jatkotutkimuksessa voisi huomioda, millaisia mielikuvia mielenterveyden häiriöitä käsittelevät tekstit herättävät häiriöistä kärsivissä.

LÄHTEET

Aineistolähteet

ANTIKAJAINEN, JUUSO; BRYGGARE, LOTTA; FOGELHOLM, MIKAEL; KURONEN, ANNE; ORKOVAARA, PIRJO; REINIKKALA, PAULA 2016: *Terve 1 – Terveystiedon perusteet*. Sanoma Pro Oy: Helsinki

HANNUKALA, MARJO; ORKOLA, TUULA; REINIKKALA, PAULA 2017: *Voimaa. Terveystieto 7–9*. Sanoma Pro Oy: Helsinki

HEIKKILÄ, HANNA; LEHTINEN, ISMO; LEHTINEN TIINA; SOISALO, SOILE 2017: *Syke 7–9 terveystieto*. Edita: Helsinki

IMMOLA, ANU; LAASONEN, ILKKA; POHJANLAHTI, ANITA; SIHVOLA, SEIJA 2016: *Vire 7–9*. Otava

KANNAS, LASSE; VÄLIMAA, PIA 2016: *Virtaa – terveyden perusteet*. Edukustannus: Helsinki

LAATIKAINEN, LINDA; LIPPONEN, OLLI; MÄKELÄ, KASPER; SIHVOLA, SEIJA 2016: *Tarmo 1 – terveyden perusteet*. Otava

LEHTINEN, ISMO; LEHTINEN TIINA; PAAKKARI, OLLI 2016: *Lukion Syke 1 – Terveystiedon perusteet*. Edita: Helsinki

Muut lähteet

AARVA, PAULIINA; LÄÄPERI, PIRJO 2005: Terveystiedon perusteet pääkirjoituksissa. *Duodecim* 121: 71–78. Verkko-osoitteessa (viitattu 24.1.2018): <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo94717.pdf>

ADAMS, PETER; BENNETT, SARA; COGGAN, CAROLYN 2003: Problematising depression: young people, mental health and suicidal behaviours. *Social Science & Medicine* 57. s. 289–299. Verkko-osoitteessa (viitattu 11.1.2018): <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953602003477>

AIRA, TUULA; KANNAS, LASSE; PELTONEN, HEIDI 2009: *Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa*. Opetushallitus: Jyväskylän yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 23.1.2018): http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf

ALASUUTARI, PERTTI 1988: Valistus kulttuurisena ilmiönä. *Alkoholipolitiikka* 53. s. 132–138. Verkko-osoitteessa (viitattu 23.1.2018): <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128919/ap-1988-3-alasuutari.pdf?sequence=1>

ANGERMEYER, MATTHIAS; MATSCHINGER, HERBERT; SCHOMERUS, GEORG 2009: The stigma of psychiatric treatment and help-seeking intentions for depression. *Eur Arch*

- Psychiatry Clin Neurosci* 259. s. 298–306. Verkko-osoitteessa (viitattu 29.3.2016):
https://www.researchgate.net/publication/24022084_The_stigma_of_psychiatric_treatment_and_help-seeking_intentions_for_depression
- BEAR, ADAM; KNOBE, JOSHUA 2016: Normality: Part descriptive, part prescriptive. *Cognition* 167/2017 s. 25–37.
- BYRNE, PETER 2000: Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*. vol. 6. s. 65–72. Verkko-osoitteessa:
<http://apt.rcpsych.org/content/6/1/65.short>
- CORRIGAN, PATRICK; WATSON, AMY 2002: Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 1/2002 s. 16–20. Verkossa (viitattu 1.2.2018):
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>
- EGLIN, PETER; HESTER, STEPHEN 2003: *The Montreal Massacre : A Story of Membership Categorization Analysis*. Wilfrid Laurier University Press: Waterloo, Ontario.
- FAIRCLOUGH, NORMAN 2010: *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. Routledge: New York
- FAIRCLOUGH, NORMAN 2000: Language and Neo-Liberalism. *Discourse Society* 11 s. 147–148. Verkko-osoitteessa (viitattu 25.1.2018):
http://www.academia.edu/11340839/Language_and_neoliberalism
- FAIRCLOUGH, NORMAN 1995: *Critical Discourse Analysis*. Longman: Lontoo ja New York
- FAIRCLOUGH, NORMAN 1992: *Discourse and Social Change*. Polity Press: Cambridge
- FOUCAULT, MICHEL 2006 (1961) (käännös KHALFA, JEAN; MURPHY, JONATHAN): *History of Madness*. Routledge: Lontoo ja New York. Verkko-osoitteessa (viitattu 6.3.2018):
http://www.elimeyerhoff.com/books/Foucault/history_of_madness_foucault.pdf
- FOUCAULT, MICHEL 1984 (1961): *Madness and Civilization*. Teoksessa: RABINOW, PAUL 1984 (toim.): *The Foucault reader*. s. 123–168. Pantheon Books: New York
- FOUCAULT, MICHEL 2010 (1977–1978) (suom. PAAKKARI, ANTTI): *Turvallisuus, alue ja väestö. Hallinnallisuuden historia*. Collège de Francen luennot 1977–1978. Tutkijaliitto: Helsinki
- GEE, PAUL 2011: *Introduction to Discourse Analysis : Theory and Method*. Routledge Taylor & Francis Group: Lontoo ja New York
- GILES, DAVID; NEWBOLD, JULIE 2013: ‘Is this normal?’ The role of category predicates in constructing mental illness online. *Journal of Computer-Mediated Communication*, Vol. 18, 4/2013. s. 476–490. Verkko-osoitteessa (viitattu 8.2.2018):
<https://academic.oup.com/jcmc/article/18/4/476/4067512>
- HARJUNEN, HANNELE 2017: *Neoliberal bodies and the gendered fat body*. Routledge Taylor & Francis Group: Lontoo ja New York
- HARJUNEN, HANNELE 2009: *Women and Fat – Approaches to the Study of Fatness*. Väitöskirja: Jyväskylän yliopisto. Verkko-osoitteessa:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22599/9789513937751.pdf?sequence=1>

HARNI, ESKO 2014: *Mielivaltaista kasvatusta. Vallan ja työn valotuksia yrittäjyyskasvatukseen*. Pro gradu -tutkielma: Jyväskylän yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 7.2.2018): <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43395/URN:NBN:fi:jyu-201405131706.pdf?sequence=1>

HEIKKINEN, VESA 2012: Teksti. Teoksessa *Genreanalyysi – tekstilajitutkimuksen käsikirja*. s. 57–66. (toim.) HEIKKINEN, VESA; VOUTILAINEN, EERO; LAUERMA, PETRI; TIILILÄ, ULLA; LOUNELA, MIKKO. Gaudeamus: Helsinki

HEIKKINEN, VESA; VOUTILAINEN, EERO 2012: Genre – monitieteinen näkökulma. Teoksessa *Genreanalyysi – tekstilajitutkimuksen käsikirja*. s. 17–50. (toim.) HEIKKINEN, VESA; VOUTILAINEN, EERO; LAUERMA, PETRI; TIILILÄ, ULLA; LOUNELA, MIKKO. Gaudeamus: Helsinki

HELÉN, ILPO 2010: Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: Foucault’lainen hallinnan analytiikka. Teoksessa *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä* s. 27–48. (toim.) KAISTO, JANI; PYYKKÖNEN MIIKKA. Gaudeamus: Helsinki

HENRIKSSON, MARKUS; LÖNNQVIST, JOUKO; MARTTUNEN, MAURI; PARTONEN, TIMO (Toim.) 2011: *Psykiatria*. Duodecim. Helsinki

HIIDENMAA, PIRJO 2015: Oppikirjojen tutkimus. Teoksessa *Laatua! Oppimateriaalit muuttuvassa tietoympäristössä* s. 27–39 (toim.) LÖYTÖNEN, MATTI; RUTANEN, ANNE; RUUSKA, HELENA. Suomen tietokirjailijat ry: Helsinki

HIRVIJÄRVI-OKKONEN, SILJA 2013: *Kulttuurisia käsityksiä mielenterveydestä*. Pro gradu – tutkielma: Itä-Suomen yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 6.3.2018): http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130616/urn_nbn_fi_uef-20130616.pdf

HIRVONEN, MINNA 2016: *Terveysten edistäjä, hyvinvoinnin lisääjä: Yläkoulun 8-luokkalaisten vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkemykset terveystieto-oppiaineesta*. Pro gradu -tutkielma: Jyväskylän yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 7.2.2018): <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/49875/URN:NBN:fi:jyu-201605222648.pdf?sequence=1>

HOIVASSILTA, MARIKA 2017: *Terveystiedon oppimateriaalit ja laaja-alainen osaaminen vuonna 2014 uudistuneen perusopetuksen opetussuunnitelman laaja-alaiset kokonaisuudet 11 ajattelu ja oppimaan oppiminen sekä 15 tieto- ja viestintäteknologinen osaaminen 7. vuosiluokan terveystiedon oppikirjojen ja opettajan oppaiden tehtävissä*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 29.3.2018): <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101233/GRADU-1495795312.pdf?sequence=1>

HUURRE, TAINA; MARTTUNEN, MAURI; STRANDHOLM, THEA; VIHALAINEN, RIITTA (toim.) 2013: *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Tampere. Verkko-osoitteessa (viitattu 1.10.2017): http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1

ISK = ALHO, IRJA; HAKULINEN, AULI; HEINONEN, TARJA RIITTA; KOIVISTO, VESA; KORHONEN, RIITTA & VILKUNA, MARIA 2004: *Iso suomen kielioppi*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: Helsinki

- JOKINEN, ARJA; JUHILA, KIRSI; SUONINEN, EERO 2016: *Diskurssianalyysi*. Vastapaino: Tampere
- JOKINEN, ARJA; JUHILA, KIRSI; SUONINEN, EERO 2012: *Kategoriat, kulttuuri ja moraali*. Tampere: Vastapaino
- KAKKOLA, KATJU 2014: *Lukion terveystiedon oppikirjojen tehtävät terveystiedon ilmentäjänä ja ylioppilaskirjoituksiin valmistajina*. Pro gradu –tutkielma: Tampereen yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 7.2.2018):
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96093/GRADU-1411129759.pdf?sequence=1>
- KANNAS, LASSE 2006: Terveystiedon oppiaineen pedagogisia lähtökohtia s. 9–36. Teoksessa: KANNAS, LASSE; PELTONEN, HEIDI (toim.) 2006 *Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Opetushallitus: Helsinki
- KARVONEN, PIRJO 1995: *Oppikirjateksti toimintana*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: Helsinki
- KARVONEN, ULLA; ROUTARINNE, SARA; TAINIO, LIISA 2017: Oppia kirjoista. Systemaattinen katsaus suomalaisten perusopetuksen oppimateriaalien tutkimukseen. *Kasvatus & aika*. 11 (4) 2017. s. 39–57.
- KARVONEN, ULLA 2011: *Mihin ryhmään itse haluat kuulua?: Kahdessa yläkoulun terveystiedon oppikirjassa rakentuvien terveystiedon diskurssien ja subjektipositivien diskurssianalyttistä tarkastelua*. Pro gradu -tutkielma: Helsingin yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 7.2.2018):
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26016/mihinryh.pdf?sequence=1>
- KAUPPINEN, KATI 2013: Full power despite stress?: A discourse analytical examination of the interconnectedness of postfeminism and neoliberalism in the domain of work in an international women’s magazine. *Discourse & Communication* 7(2) s. 133–151.
- KIILAKOSKI, TOMI; TOMPERI, TUUKKA; VUORIKOSKI, MARJO (toim.) 2005: *Kenen kasvatus? Kriittinen pedagogiikka ja toisinkasvatuksen mahdollisuus*. Vastapaino: Tampere
- LARJAVAARA, MATTI 2007: *Pragmasemantiikkaa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: Helsinki
- LINDLÖF, HENRIKKI 2015: *Liikunta terveyden edistäjänä lukion terveystiedon oppikirjoissa*. Pro gradu -tutkielma: Jyväskylän yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 7.2.2018):
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48206/URN:NBN:fi:jyu-201512224126.pdf?sequence=1>
- LYLY, AURI 2005: Normaalius, kunnollisuus, kontrolli. *Yhteiskuntapolitiikka* 5/2005 s. 555–561. Verkko-osoitteessa (viitattu 8.3.2018):
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100731/055lyly.pdf?sequence=1>
- MÄNTYNEN, ANNE; PIETIKÄINEN, SARI 2009: *Kurssi kohti diskurssia*. Vastapaino: Tallinna
- NAIRN, RAYMOND 2007: Media portrayals on mental illness, or is it madness? A review. *Australian psychologist*. Vol. 42 2/2007. s. 138–147

- PASTERNAK, IRIS 2015: *Tautitehdas: Miten ylidiagnostiikka tekee meistä sairaita?* Atena: Jyväskylä
- PATOMÄKI, HEIKKI 2007: *Uusliberalismi Suomessa*. WSOY: Helsinki
- PIETIKÄINEN, SARI 2016: Critical Debates: Discourse, Boundaries and Social Change. *Sociolinguistics: theoretical debates*. (toim). COUPLAND, NICOLAS.
- PIETIKÄINEN, SARI 2012: Kieli-ideologiat arjessa. Neksusanalyysi monikielisen inarinsamenpuhujan kielielämäkerrasta. *Virittäjä* 3/2012 s. 410–442.
- PÄLLI, PEKKA 2003: *Ihmisryhmä diskurssissa ja diskurssina*. Väitöskirja: Tampereen yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 25.10.2017):
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67265/951-44-5580-0.pdf?sequence=1>
- SAASTAMOINEN, MIKKO 2010: Aktiivisen kansalaisuuden vastatulkintoja: Neuroottinen ja hylätty kansalaisuus. Teoksessa *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä* s. 230–253). (toim) KAISTO, JANI; PYYKKÖNEN MIIKKA. Gaudeamus: Helsinki
- SANDBERG, OTSO 2011: *Hallittu syrjäytyminen – Miten syrjäytymisestä muodostui lähes jokaiseen meistä ulottuva riski?* Väitöskirja: Tampereen yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 24.10.2017): <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96542/978-951-44-9677-6.pdf?sequence=1>
- SCOLLON, RON 2001: Action and text: towards an integrated understanding of the place of text in social (inter)action, mediated discourse analysis and the problem of social action. Teoksessa *Methods of Critical Discourse Analysis*. s. 141–182 (toim.) MEYER, MICHAEL; WODAK, RUTH. Sage Publications: Lontoo. Verkko-osoitteessa (viitattu 25.1.2018):
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30215804/methods_of_critical_discourse_analysis_ruth_wodak_and_michael_meyer_2001.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1516877720&Signature=IOUdA3GSDYmxVCvbOwN82CUM2IQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA_dialectical-relational_approach_to_cri.pdf#page=148
- SHORE, SUSANNA 2012: Systemis-funktionaalinen teoria tekstien tutkimuksessa. Teoksessa *Genreanalyysi – tekstilajitutkimuksen käsikirja*. s. 158–185 (toim.) HEIKKINEN, VESA; VOUTILAINEN, EERO; LAUERMA, PETRI; TIILILÄ, ULLA; LOUNELA, MIKKO. Gaudeamus: Helsinki.
- SEPPÄNEN, MINNA 2002: *Oppilaat terveystiedon tulkitsijoina. 9-luokkalaisten oppilaiden ajatuksia terveystiedosta oppiaineena*. Pro gradu -tutkielma: Jyväskylän yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 29.3.2018):
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9558/miseppa.pdf?sequence=1>
- SIPOLA, HENNA 2008: *Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista* Pro gradu -tutkielma: Jyväskylän yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 7.2.2018):
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NBN_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1
- SILVERMAN, DAVID 1998: *Harvey Sacks : Social science and conversation analysis*. Oxford University Press: New York

SOLIN, ANNA 2012: Kriittinen diskurssintutkimus. Teoksessa *Genreanalyysi – tekstilajitutkimuksen käsikirja*. s. 558–563 (toim.) HEIKKINEN, VESA; VOUTILAINEN, EERO; LAUERMA, PETRI; TIILILÄ, ULLA; LOUNELA, MIKKO. Gaudeamus: Helsinki

TUOMI, KATRI 2014: ”Et sä voi sanoo kellekään tän ikäsenä, et mä oon eläkkeellä” Mielen-terveyden häiriön vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien nuorten aikuisten identiteetti ja toimijuus. Pro gradu -tutkielma: Tampereen yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 27.3.2016): <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96211/GRADU-1413979472.pdf?sequence=1>

WECKSTRÖM, ANNA 2016: *Masennus lukion terveystiedon oppikirjoissa*. Kandidaatintut-kielma: Tampereen yliopisto

VAN DIJK, TEUN 2008: *Handbook of Discourse Analysis*. Academic Press Inc: Lontoo. Verkko-osoitteessa (viitattu 13.2.2018): <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=download&did=100284&kod=JMM654>

VEHVILÄINEN, SANNA; SVINHUFVUD, KIMMO 2012: Huolipuhe vastaanotolla : ikkuna opiskelijan työprosessiin. *Akateeminen ohjaus tohtorikoulutuksessa* (169-183). Tampere Uni-versity Press: Tampere. Verkko-osoitteessa (viitattu 13.12.2017): https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95557/huolipuhe_vastaanotolla_2012.pdf?sequence=1

VEIJOLA, MOONA 2016: *Sukupuoli- ja seksuaalisuusdiskurssit eräissä terveystiedon 8. luo-kan oppikirjassa*. Kandidaatintutkielma: Jyväskylän yliopisto. Verkko-osoitteessa (viitattu 13.2.2018): <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/49815/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201605172589.pdf?sequence=1>

VILKUNA, MARIA 2003: *Suomen lauseopin perusteet*. Edita: Helsinki

YULE, GEORGE 1996: *Pragmatics*. Oxford University Press: Bristol

Verkkolähteet

Hallituksen esitys eduskunnalle 2000/142 (6.10.2000). Verkko-osoitteessa (viitattu 23.1.2018): <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2000/20000142>

Mielenterveyden keskusliitto 2015: Mielenterveysbarometri. Verkko-osoitteessa (viitattu 1.2.2018): <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/11/Mielenterveysbarometri-2015.pdf>

Kelan verkkosivut (viitattu 10.1.2018): <http://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset>

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2016: *Kielitoimiston sanakirja* (verkkoversio): *normaali*. Verkko-osoitteessa (viitattu 13.12.2017): <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

LOPS = Lukion opetussuunnitelma. 2015: Opetushallitus. Verkko-osoitteessa (viitattu 5.12.2017): http://www.oph.fi/download/172124_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf

POPS = Peruskoulun opetussuunnitelma. 2014: Opetushallitus. Verkko-osoitteessa (viitattu 5.12.2017):

http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015: Mielenterveyshäiriöt. Verkko-osoitteessa (viitattu 14.3.2018): <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

VESTERINEN, TUOMAS 2017: Onko normaalia olla mielisairas? *AntroBlogi*. 17.1.2017.

Verkko-osoitteessa (viitattu 6.3.2018): <https://antroblogi.fi/2017/01/onko-normaalia-olla-mielisairas/>